

**Vergoedingswijzer 2014**



**FIJN DAT U BIJ ONS VERZEKERD BENT. IN DEZE VERGOEDINGSWIJZER KUNT U LEZEN WELKE BEHANDELINGEN EN VERSTREKKINGEN WIJ VERGOEDEN. HET GAAT OM ALLE VERGOEDINGEN, ZOWEL DIE UIT DE BASISVERZEKERING ALS UIT ONZE AANVULLENDE VERZEKERINGEN.**

## MijnPNO

In MijnPNO kunt u veel verzekeringszaken online regelen. Als u in het bezit bent van DigiD, kunt u direct inloggen. Wilt u of kunt u niet via DigiD inloggen, dan kunt u een wachtwoord aanvragen bij ons Service Center via 030 639 62 62.

### Liever geen papieren declaraties en overzichten

Wilt u geen papieren overzichten van uw medische kosten ontvangen? Dan kunt u in MijnPNO onder 'uw gegevens/communicatie opties' de papierstroom eenvoudig uitzetten. U kunt al uw overzichten altijd online bekijken.

## Kinderen tot 18 jaar

Kinderen tot 18 jaar zijn altijd gratis aanvullend meeverzekerd op de meest uitgebreide verzekering van één van de ouders. Dit geldt ook voor de tandartsverzekering.

## PNO Budget met keuzevoordeel

Binnen de aanvullende verzekering PNO Budget kunt u drie modules uitzetten in ruil voor een lagere premie. Wij noemen dit 'PNO Budget met keuzevoordeel'. Heeft u modules uitgezet? Dan kunt u in deze Vergoedingswijzer zien voor welke vergoedingen u niet meer in aanmerking komt. Voor kinderen tot 18 jaar, die zijn meeverzekerd op een PNO Budget met keuzevoordeel, zijn altijd alle vergoedingen binnen de PNO Budget van toepassing.

## Op de hoogte blijven

Een aantal keer per jaar kunt u via mail informatie van ons ontvangen over uw zorgverzekering, over PNOzorg of over handige gezondheidstips. Wilt u deze mail ontvangen? Zorg er dan voor dat u uw mailadres in MijnPNO invult bij uw persoonlijke gegevens.

## Meer informatie

Heeft u na het raadplegen van deze Vergoedingswijzer nog vragen? Neem dan gerust contact op met ons Service Center via 030 639 62 62. Wij helpen u graag verder.

Risicodraagster voor de Basisverzekering van PNOzorg is ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. (handelsregister Utrecht: 30135168, AFM-nr.12000633) en voor de aanvullende verzekeringen ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. (handelsregister Utrecht: 30209308, AFM-nr. 12001024), beide gevestigd te Houten. Postbus 459, 3990 GG Houten. Telefoon: 030 639 62 62. Fax: 030 635 20 72. Internet: [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl).

# Inhoudsopgave

## Pag. 5 Uw zorgverzekering in vraag en antwoord

1. Welke kosten krijg ik vergoed?
2. Hoe werkt het eigen risico?
3. Rekent PNOzorg rechtstreeks af met mijn behandelaar of moet ik zelf iets voorschieten?
4. Hoe kan ik een declaratie indienen?
5. Wanneer heb ik toestemming nodig van PNOzorg?
6. Heb ik een verwijzing van de huisarts nodig voor een specialist?
7. Mag ik zelf het ziekenhuis, de specialist of de leverancier van hulpmiddelen kiezen?
8. Doet PNOzorg aan wachtlijstbemiddeling?
9. Worden zorgkosten die ik in het buitenland maak vergoed?
10. Welke wijzigingen moet ik doorgeven aan PNOzorg?
11. Als ik medische kosten maak na een ongeval waarvoor iemand anders aansprakelijk is, vergoedt PNOzorg dan de schade?
12. Hoe kan ik bezwaar maken?

## Pag. 10 Trefwoordenregister

## Pag. 12 PNO ZorgConsulent

## Pag. 13 Vergoedingsvoorwaarden

# Uw zorgverzekering in vraag en antwoord

## 1. Welke kosten krijg ik vergoed?

De overheid heeft een wettelijke basisverzekering samengesteld. Deze geldt voor iedere inwoner van Nederland. Elke zorgverzekeraar biedt deze basisverzekering aan. Hiermee bent u verzekerd tegen de kosten van:

- geneeskundige zorg, bijvoorbeeld zorg door huisartsen, ziekenhuizen, medisch-specialisten en verloskundigen;
- ziekenhuisverblijf;
- geestelijke gezondheidszorg;
- tandheelkundige zorg (tot 18 jaar, vanaf 18 jaar alleen specialistische tandheelkunde en het kunstgebit);
- hulpmiddelen;
- geneesmiddelen;
- kraamzorg;
- ziekenvervoer (ambulance en zittend vervoer);
- paramedische zorg (beperkt fysiotherapie/oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering).

U kunt kiezen voor een aanvullende verzekering. PNOzorg biedt vier aanvullende verzekeringen: PNO Be Young, PNO Budget, PNO Extra en PNO Compleet. Voor een aanvullende tandverzekering kunt u kiezen uit Tandarts Budget, Tandarts Standaard, Tandarts Extra en Tandarts Compleet. In deze Vergoedingswijzer ziet u per behandeling of deze al dan niet wordt vergoed uit de Basisverzekering, en of er voorwaarden zijn verbonden aan het declareren van de kosten. Voor de aanspraken van de Basisverzekering is de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2014 leidend. De overeenkomst is in te zien via onze website [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl) of op te vragen bij het PNO Service Center.

## 2. Hoe werkt het eigen risico?

Voor iedere verzekerde van 18 jaar en ouder die premie betaalt, geldt een verplicht eigen risico van € 360 per persoon per kalenderjaar.

Het eigen risico heeft alleen betrekking op de verstrekkingen uit de Basisverzekering, en dus niet op kosten die worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering(en).

De volgende kosten vallen buiten het verplichte en vrijwillige eigen risico:

1. kosten van huisartsenzorg, waaronder ook de kosten van inschrijving. De kosten van met de zorg samenhangend onderzoek vallen wel onder het eigen risico als dat onderzoek elders wordt verricht en apart in rekening wordt gebracht;
2. kosten van zorg bekostigd volgens de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen. De beleidsregel heeft betrekking op ketenzorg voor diabetes mellitus type II bij verzekerden van 18 jaar en ouder, cardiovasculair risicomangement of COPD (chronisch obstructief longlijden);
3. kosten van door PNOzorg aangewezen programma's voor preventieve zorg. Deze programma's kunnen betrekking hebben op preventie van diabetes, depressie, hart- en vaatziekten, chronisch obstructief longlijden, overgewicht of stoppen met roken. Een overzicht van de aangewezen programma's voor preventieve zorg kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl);
4. kosten van de medicatiebeoordeling chronisch receptplichtig geneesmiddelgebruik door een door de zorgverzekeraar aangewezen apotheek. Een overzicht van de aangewezen apotheken kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl);
5. kosten van verloskundige zorg en kraamzorg. Kosten van hiermee samenhangende zorg, zoals geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek en ambulancevervoer vallen wel onder het eigen risico;
6. kosten van nacontrole van de donor na respectievelijk een half jaar (bij levertransplantatie) en 13 weken (bij donatie van overige organen en weefsels) na de ontslagdatum van de opname voor de selectie en verwijdering van het orgaan;
7. kosten van het in bruikleen verstrekken van hulpmiddelen. De kosten van de daarbij behorende verbruiksartikelen en gebruikskosten vallen wel onder het eigen risico.

Bovenop het verplichte eigen risico kunt u kiezen voor een extra vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per persoon per jaar. Afhankelijk van de hoogte van het vrijwillige eigen risico betaalt u minder premie voor de Basisverzekering.

Maakt u medische kosten die vergoed worden vanuit de Basisverzekering, dan worden deze kosten eerst ingehouden op het verplichte eigen risico. Heeft u ook een vrijwillig eigen risico en zijn de medische kosten hoger dan € 360? Dan worden de kosten ingehouden van uw vrijwillig eigen risico.

Wilt u informatie over uw eigen risico of wilt u de hoogte van uw vrijwillige eigen risico veranderen, neem dan contact op met het PNO Service Center via telefoonnummer 030 639 62 62. U kunt de wijzigingen ook doorgeven op [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl) via Mijn PNO.

### 3. Rekent PNOzorg rechtstreeks af met mijn behandelaar of moet ik zelf iets voorschieten?

Steeds vaker rekenen ziekenhuizen en behandelaars rechtstreeks af met de verzekeraar. Krijgt u wel een rekening, dan kunt u twee dingen doen: de rekening zelf betalen en later bij PNOzorg declareren of de rekening rechtstreeks door PNOzorg laten betalen. Als de rekening naar u wordt gestuurd, dan bent u er zelf verantwoordelijk voor dat de rekening op tijd betaald wordt. Het is dus belangrijk om uw declaraties snel bij PNOzorg in te dienen.

### 4. Hoe kan ik een declaratie indienen?

U kunt declaraties digitaal indienen of per post versturen.

#### Digitaal declareren

Het digitaal indienen van rekeningen is eenvoudig en werkt sneller dan het declareren met formulieren.

U kunt op twee manieren uw rekeningen digitaal indienen:

1. U logt in op MijnPNO. U kunt dit gemakkelijk doen via de link op [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl). Na het invullen van de notagegevens in het online declaratieformulier, voegt u een duidelijke scan of foto van de rekening toe en verstuurt u deze naar PNOzorg. Wanneer PNOzorg direct aan u uitkeert, vindt de verwerking en uitkering plaats binnen vijf werkdagen. Wanneer wij de nota aan de zorgverlener moeten betalen, doen wij dit binnen tien werkdagen.
2. Via de app van PNOzorg. Open de app, maak een foto van uw declaratie en stuur deze naar PNOzorg.

Digitale rekeningen worden net zo veilig en correct behandeld als fysieke rekeningen.

U dient wel de originele rekeningen een jaar te bewaren voor controle doeleinden.

#### Per post declareren

U kunt declaraties via een declaratieformulier indienen. Wanneer uw declaratie door PNOzorg is verwerkt, krijgt u automatisch een nieuw declaratieformulier toegestuurd. Extra declaratieformulieren kunt u telefonisch aanvragen via telefoonnummer 030 639 62 62 of downloaden via onze website [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl).

U moet het declaratieformulier zo volledig mogelijk invullen (en ondertekenen). Ook vragen wij om de originele nota's, die volledig gespecificeerd moeten zijn en op uw naam moeten staan.

Voor een snelle afwikkeling van uw ingestuurde declaraties is het belangrijk om:

- de nota's snel in te sturen, dus niet op te sparen;
- alleen originele nota's mee te sturen en kopieën te maken voor uw eigen administratie;
- als dat nodig is een toelichting mee te sturen;
- de nota's aan uw declaratieformulier te hechten.

U kunt uw declaraties opsturen naar PNOzorg, Postbus 459, 3990 GG Houten.

## 5. Wanneer heb ik toestemming nodig van PNOzorg?

Voor veel behandelingen heeft u vooraf geen toestemming van PNOzorg nodig. Om een vergoeding te krijgen, moet een behandeling doelmatig en medisch noodzakelijk zijn. Voor een aantal behandelingen heeft u, zowel bij de Basisverzekering als bij de aanvullende verzekeringen, wel toestemming nodig. U kunt de behandeling altijd laten uitvoeren, maar zonder toestemming bestaat de kans dat u geen (volledige) vergoeding krijgt van de kosten. Om toestemming te krijgen, moet er een medisch gemotiveerd verzoek tot behandeling bij PNOzorg worden ingediend. Daarna wordt beoordeeld of aan de vereisten voor toestemming wordt voldaan. Verderop in deze Vergoedingswijzer kunt u per onderwerp lezen hoe de toestemmingsprocedure in zijn werk gaat.

In de meeste gevallen moet het toestemmingsverzoek door uw behandelend arts worden ingediend; soms is aanvullende informatie nodig. De meeste behandelaars en leveranciers weten precies hoe de toestemmingsprocedure werkt en regelen dit voor u. Een enkele keer moet u zelf een verzoek indienen. Informeer daarom altijd bij uw behandelaar wie de toestemming regelt. In sommige gevallen moet een speciaal formulier worden gebruikt. Welke gevallen dat zijn, leest u in deze Vergoedingswijzer. U vraagt de formulieren aan door te bellen naar het PNO Service Center via 030 639 62 62 of via onze website [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl).

## 6. Heb ik een verwijzing van de huisarts nodig voor een specialist?

In de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2014 is bepaald dat medisch-specialistische zorg alleen mag worden ingeroepen na verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde of verpleeghuisarts, jeugdgezondheidszorgarts of consultatiebureau-arts, behalve bij een onvoorziene behandeling. Als de medisch-specialistische zorg verband houdt met zwangerschap of bevalling kan een verloskundige ook verwijzen. U hoeft geen verwijsbriefjes te overleggen. Het kan wel zijn dat er aanvullende informatie wordt gevraagd.

## 7. Mag ik zelf het ziekenhuis, de specialist of de leverancier van hulpmiddelen kiezen?

PNOzorg biedt u optimale keuzevrijheid. U beslist dus zelf naar welk ziekenhuis, arts of hulpmiddelenleverancier u gaat. De PNO ZorgConsulenten kunnen u helpen bij het maken van een keuze. Zij zijn bereikbaar via 0800 020 00 04 en nemen alle tijd om uw vragen te beantwoorden.

## 8. Doet PNOzorg aan wachtlijstbemiddeling?

De PNO ZorgConsulent kan helpen bij het verkorten van de wachttijd voor een consult of een bepaalde behandeling. Bel de PNO ZorgConsulent via telefoonnummer 0800 020 00 04.

## 9. Worden zorgkosten die ik in het buitenland maak vergoed?

### 1. Spoedeisende zorg bij (tijdelijk) verblijf in het buitenland

Spoedeisende zorg is geneeskundige zorg die niet kan worden uitgesteld tot de terugkomst in Nederland. Het gaat niet om kosten die bij vertrek redelijkerwijs te voorzien waren. Heeft u een Basisverzekering, dan krijgt u vergoeding voor de kosten tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. Is de zorg in het buitenland duurder, dan worden de meerkosten volledig vergoed uit de aanvullende verzekering bij een verblijf binnen een EU-/EER- of Verdragsland. Bij een verblijf buiten een EU-/EER- of Verdragsland worden de meerkosten vergoed tot nog maximaal eenmaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.

Bij ziekenhuisopname in het buitenland of bij een medische noodsituatie die plotseling ontstaat, neemt u contact op met PNO Zorgassistance via telefoonnummer +31 (0)88 668 97 71. Dit nummer staat ook op de achterkant van uw PNO-verzekeringsspas. De alarmcentrale betaalt de ziekenhuisopname en handelt de volledige persoonlijke zorgverlening af. In sommige gevallen moet u gespecificeerde en op naam gestelde nota's vragen. U kunt deze daarna declareren zoals u gewend bent.

## 2. Zorg in het buitenland met het doel om daar een medische behandeling te ondergaan

Bij reguliere poliklinische zorg, waarvoor geen ziekenhuisopname nodig is, kunt u de behandeling ondergaan en de rekeningen bij ons indienen. Uit de rekeningen moet duidelijk blijken om welke verzekerde het gaat en welke behandelingen zijn verricht. Bij een geplande ziekenhuisopname in het buitenland kan betaling pas plaatsvinden nadat PNOzorg van tevoren toestemming heeft gegeven.

Heeft u een Basisverzekering, dan krijgt u vergoeding voor de kosten tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. Is de zorg in het buitenland duurder, dan kunt u een aanvulling vergoed krijgen uit de aanvullende verzekering tot nog maximaal eenmaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.

## 10. Welke wijzigingen moet ik doorgeven aan PNOzorg?

Een huwelijk, echtscheiding of geboorte van een kind moet u aan ons doorgeven. In het laatste geval is het van belang dat u dit binnen vier maanden na de geboorte doet. Een verhuizing of overlijden hoeft u niet door te geven; deze wijziging ontvangen wij automatisch van uw gemeente.

## 11. Als ik medische kosten maak na een ongeval waarvoor iemand anders aansprakelijk is, vergoedt PNOzorg dan de schade?

Ja, maar u bent wel verplicht aan PNOzorg te melden dat er een derde voor de schade aansprakelijk is. PNOzorg kan dan de schade verhalen op de aansprakelijke persoon c.q. diens verzekeraar. Op het declaratieformulier kunt u in voorkomende gevallen aangeven dat het gaat om kosten die zijn gemaakt als gevolg van zo'n ongeval.

## 12. Hoe kan ik bezwaar maken?

Als u het niet eens bent met een door PNOzorg genomen beslissing, dan kunt u ons vragen deze te heroverwegen. U richt dit verzoek aan de afdeling Cliëntenservice van PNOzorg.

Als u er met PNOzorg niet uit komt, dan kunt u of kan de verzekeringnemer een geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De Ombudsman Zorgverzekeringen van de SKGZ zal in eerste instantie door bemiddeling de klacht proberen op te lossen. Als dit niet tot resultaat heeft geleid, kunt u of kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ. Zij brengt een voor partijen bindend advies uit. U kunt dit doen door een brief te schrijven naar:

### **Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen**

Postbus 291, 3700 AG Zeist

Telefoon: 030 698 83 60

E-mail: [info@skgz.nl](mailto:info@skgz.nl)

Internet: [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)

Een bevoegde rechter kan zich ook over het geschil buigen.

Klachten over formulieren van PNOzorg kunt u of kan de verzekeringnemer indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De klacht moet gaan over formulieren die overbodig of te ingewikkeld zijn. Een uitspraak van de NZa is bindend. U kunt uw klacht sturen naar:

### **Nederlandse Zorgautoriteit**

T.a.v. De Informatielijn/het Meldpunt

Postbus 3017

3502 GA Utrecht

Telefoon: 0900 770 70 70

E-mail: [informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl)

Internet: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)





# Trefwoordenregister

A t/m E	Pagina
acnebehandeling	50,51
acupunctuur	44
afstandsbediening hoortoestellen	32
alarmcentrale	52,53
alarmeringssysteem	34
alternatieve (genees)middelen	44
alternatieve geneeswijzen	44
ambulance	38
anticonceptie	30
antroposofische geneeswijzen	44
apotheek	28
audiologische zorg	20
basisarts	58
begeleiding bij stoppen met roken	45,46
behandelingen in het ziekenhuis	13
bekkentherapie	21
besnijdenis	15
bevalling	35,36
bevalling-tens	37
bewegprogramma's voor mensen met kanker	49
blessureconsult bij Sport Medisch Adviescentrum	55
blindengeleide- en hulphonden	31
borstprothese	31
borstvergroting	14
borstvoedingsproblemen	37
bril	33
buitenland	52,53,54
camouflagetherapie	50,51
Cesar oefentherapie	21,44
chiropractie	44
circumcisie	15
combinatietest	35
condooms	57
contactlenzen	33
correctie bovenoogleden	14
correctie oorstand	14
coulanceregeling	57
dieetadvisering	23,47
dieetpreparaten	28,30
dyslexie	41
elastische kous	31
elektrisch epilieren	50,51

E t/m K	Pagina
elektrostimulator	31
enzymtherapie	44
erfelijkheidsonderzoek	19
ergotherapie	23
family care	55
farmaceutische zorg	28,29,30
flaporen	14
flebologie/proctologie	44
fysiotherapie	21
gedragstherapie	40
geestelijke gezondheidszorg	40,42,43
gehoorapparaat	31,32
gehoorhulpmiddelen	31,32
geneeskundige zorg in het buitenland	52
geneesmiddelen	28,29,30
geriatrie revalidatie	18
gezichtshulpmiddelen	31
gezondheidscheck-up	49
griepinjectie	45
haptotherapie	44
hardheidsclausule	39
herstellingsoord	56
hersteloperatie na sterilisatie	15
homeopathie	44
hoortoestel	31,32
hospice	38
huidtherapie	50,51
huisarts	23
hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie	31
hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden	35
hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	31
hulpmiddelen voor het toedienen van voeding	31
infuuspompen met toebehoren	31
injectiespuiten en toebehoren	31
inrichtingselementen van woningen	31
ivf	16,29
kaakchirurg	25
klinisch psycholoog	40,42,43
kraampakket	37
kraamzorg	35,36
kunstgebit	26

K t/m P	Pagina
kuuroord	56
lactatiekundige	37
laserontharing	50,51
lichttherapie	34
liposculptuur	14
liposuctie	14
logopedie	22
longvibrators	31
loophulpmiddelen	32
Mammaprint	13
manuele geneeskunde	44
medische behandeling in het buitenland	52,53,54
Mensdieck oefentherapie	21
Moermantherapie	44
mondhygiëniste	26
mondzorg	24,25,26
natuurgeneeswijze	44
neuraaltherapie	44
obesitas	47,51
oedeemtherapie	21
ooglaseren	33
oogprothesen	31
orthodontische behandeling	27
orthodontist	27
orthomanele geneeswijze	44
orthomoleculaire geneeskunde	44
osteopathie	44
ouderverblijf bij opname kind	57
overgangsconsulent	52
overgewicht	47,51
paramedische zorg	21,42
pedicure	52
pessarium	35
plastische chirurgie	14
plawekker	34
podologie	44
podotherapeutische supplementen	32
podotherapie	44
preventieve zorg	45
pruik	31
psychiater	40,42,43
psycholoog	40,41,42,43

P t/m Z	Pagina
psychotherapeut	40,41,42,43
refractiechirurgie	33
reïntegratie	58
reiskosten ziekenbezoek	56
repatriëring	54
revalidatie	17,18
rolstoeltaxi	39
Ronald McDonald Huis	57
schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen	31
second opinion	55
snurken, anti-snurkapparatuur	33
snurken, anti-snurkbehandeling	20
solo-apparatuur	31
specialistische behandelingen	13
spiraaltje	30,35
spoedeisende zorg in het buitenland	52,53
Sport Medisch Adviescentrum	55
sterilisatie	15
steunpessarium	34
steunzolen	32
stottertherapie	22
tandarts	24,25,26,27
tandprotheticus	26
taxivervoer	39
thuisdialyse-apparatuur	19
thuiszorg	38
trombose-zelfcontrole (bloedstolling)	31
vaccinaties	45
vasectomie	15
verbandmiddelen	31
verloskundige zorg	35
vernevelaars	31
vervoer naar plaats van behandeling	39
verzorgingsmiddelen	31
vruchtbaarheidsbehandeling	16
warmwatergroepstherapie	49
zelfmeetapparatuur voor bloedstolling	31
zelfzorggeneesmiddelen	30
ziekenvervoer	38
ZorgConsulent	12
zorghotel	56
zuurstofapparaten	31

# PNO ZorgConsulent

Gezond zijn en gezond blijven is het uitgangspunt van PNOzorg. Dat houdt in dat wij meer doen dan het uitbetalen van nota's. U kunt bij ons terecht voor wachtlijstbemiddeling, het regelen van zorg en informatie over gezondheid, ziekte, preventie en gezondheidszorg. Hiervoor kunt u contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.

De onderstaande diensten regelt de ZorgConsulent graag voor u:

- bemiddeling om de wachttijd voor een eerste consult, behandeling of opname te verkorten;
- jaarlijkse gezondheidscheck-up (medische vragenlijst, BMI, vetpercentage, buikomvang, longfunctie, bloeddrukmeting, conditietest, fit- en gezondheidsprofiel en onderzoek aan houdings- en bewegingsapparaat) of sport- of beweegkeuring (medische vragenlijst, BMI, vetpercentage, inspanningstest en beweegadvies op maat). De gezondheidscheck-up wordt alleen vergoed als u een aanvullende verzekering PNO Budget, PNO Extra of PNO Compleet heeft afgesloten;
- voorlichting, advies of informatie over mogelijke behandelmethoden of een operatie;
- telefonisch contact met een arts of diëtist voor algemene informatie over ziektes, aandoeningen of voeding;
- begeleiding en advies bij het regelen van een second opinion;
- informatiemateriaal over gezond leven, bewegen en voeding;
- het zoeken van een zorgverlener, bijvoorbeeld huisarts, tandarts of psycholoog;
- informatie over patiëntenverenigingen.

Het is mogelijk dat er toestemming nodig is voor behandelingen waarnaar de ZorgConsulent u bemiddelt.

Kijk voor meer informatie in de polisvoorwaarden of vraag het de ZorgConsulent.

U kunt contact opnemen met de PNO ZorgConsulent op werkdagen van 8.30 - 17.30 uur op het gratis telefoonnummer 0800 020 00 04.

# Zorg in het ziekenhuis

## Specialistische behandelingen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Alle voorkomende behandelingen, met uitzondering van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plastisch chirurgische ingrepen;</li> <li>- circumcisie (besnijdenis);</li> <li>- sterilisatie;</li> <li>- hersteloperatie na sterilisatie;</li> <li>- vruchtbaarheidsgerelateerde zorg voor vrouwelijke verzekerden van 43 jaar en ouder;</li> <li>- behandeling van plagiocephalie (scheve schedel) en brachycefalie (brede schedel) zonder craniosynostose (voortijdige vergroeiing van schedelnaaden) met een redressiehelm;</li> <li>- behandeling tegen snurken.</li> </ul> <p>Voor een aantal van bovenstaande ingrepen zijn hieronder aparte rubrieken opgenomen.</p>			
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).			
Door wie?	Een medisch-specialist.			
Bijzonderheden	<p>Voor vergoeding is een verwijzing noodzakelijk van een huisarts, jeugdgezondheidszorgarts of consultatiebureau-arts, bedrijfsarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde of verpleeghuisarts, behalve bij een onvoorziene behandeling.</p> <p>Als de medisch-specialistische zorg verband houdt met zwangerschap of bevalling kan een verloskundige ook verwijzen.</p> <p>De nadere voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2014. De overeenkomst is in te zien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a>.</p>			

## MammaPrint

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	100%	100%	100%	100%
Omschrijving	<p>PNOzorg vergoedt de kosten van een MammaPrint, op voorschrift van de behandelend medisch-specialist verbonden aan een ziekenhuis. MammaPrint is een diagnostische test voor borstkankerpatiënten, waarmee het risico op uitzaaiingen beter kan worden vastgesteld. Op basis van de uitkomst kan de behandelend medisch-specialist beter bepalen welke behandeling na de operatie het meest geschikt is.</p>			
Door wie?	Een MammaPrint kan alleen worden uitgevoerd op voorschrift van de behandelend medisch-specialist die verbonden is aan een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Plastisch chirurgische behandelingen (Basisverzekering)

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	De kosten van behandeling van plastisch-chirurgische aard vallen alleen onder de aanspraak als de behandeling is bestemd voor correctie van: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. afwijkingen van het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;</li> <li>2. verminkingen als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;</li> <li>3. verlamde of verslakte bovenoogleden als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;</li> <li>4. de volgende aangeboren afwijkingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;</li> <li>5. primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit.</li> </ol>			
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).			
Door wie?	Een medisch-specialist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Meer informatie over de volgende behandelingen vindt u in de volgende rubriek: <ul style="list-style-type: none"> <li>- correctie van de bovenoogleden;</li> <li>- correctie van de oorstand;</li> <li>- een borstvergroting;</li> <li>- plastisch chirurgische behandelingen aan de buik.</li> </ul>			

## Plastisch chirurgische behandelingen (aanvullende verzekering)

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	50%	100%
Omschrijving	De volgende vormen van plastisch chirurgische behandelingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- correctie van de bovenoogleden;</li> <li>- correctie van de oorstand;</li> <li>- een borstvergroting;</li> <li>- plastisch chirurgische behandelingen aan de buik.</li> </ul>			
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).			
Door wie?	Een medisch-specialist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. U kunt toestemming aanvragen met een gemotiveerde schriftelijke verklaring van uw behandelend arts. Aan de hand van de aangeleverde informatie wordt bepaald of een vergoeding wordt verstrekt.			
Bijzonderheden	Behandelingen met een overwegend cosmetisch doel worden niet vergoed.			

## Circumcisie (besnijdenis)

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	50%	100%
Omschrijving	Verwijderen van de voorhuid.			
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).			
Door wie?	Een arts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. U kunt toestemming aanvragen met een gemotiveerde schriftelijke verklaring van uw behandelend arts. Aan de hand van de aangeleverde informatie wordt bepaald of een vergoeding wordt verstrekt.			
Bijzonderheden	De kosten van een besnijdenis op religieuze gronden worden niet vergoed.			

## Sterilisatie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	50%	75%
Omschrijving	Sterilisatie bij zowel man (vasectomie) als vrouw.			
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).			
Door wie?	Een arts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Hersteloperatie na sterilisatie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	75%
Omschrijving	Hersteloperatie na een eerdere sterilisatie bij zowel man als vrouw.			
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).			
Door wie?	Een arts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
<ul style="list-style-type: none"> <li>- De eerste, tweede en derde ivf/ICSI behandeling</li> <li>- De medisch-specialistische zorg bij KI of IUI behandeling en bij ovulatie-inductie</li> <li>- Cryopreservatie van embryo's</li> </ul>	0%	0%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De vierde ivf/ICSI behandeling inclusief de benodigde geneesmiddelen</li> <li>- Cryopreservatie van semen en/of eicellen</li> </ul>
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De eerste, tweede en derde ivf/ICSI behandeling per te realiseren zwangerschap;</li> <li>- de medisch-specialistische zorg bij KI of IUI behandeling en bij ovulatie-inductie;</li> <li>- cryopreservatie van embryo's.</li> </ul> <p>Een ivf-poging houdt in:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;</li> <li>2. de follikelpunctie;</li> <li>3. de laboratoriumfase;</li> <li>4. het een of meer keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte om zwangerschap te doen ontstaan.</li> </ol>			
Door wie?	Een medisch-specialist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Alleen als het gaat om de kosten van de vierde behandeling. Daartoe dient een gemotiveerde verwijzing te worden overlegd van de behandelend specialist, waaruit blijkt welke medische indicatie aan de behandeling ten grondslag ligt.			
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg wordt alleen vergoed zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar.</li> <li>2. Specifiek voor ivf geldt dat de kosten alleen worden vergoed zolang de vrouwelijke verzekerde bij aanvang van de betreffende poging jonger is dan 43 jaar. Als u als vrouwelijke verzekerde bij aanvang van de eerste of tweede ivf-poging jonger bent dan 38 jaar, vergoedt PNOzorg de kosten alleen als niet meer dan één embryo wordt teruggeplaatst.</li> <li>3. PNOzorg vergoedt geen kosten van ivf als bij een goede prognose op basis van een risicoscore (Hunalt score) niet eerst een afwachtend beleid is gevoerd zoals vastgelegd in de richtlijn "onverklaarbare subfertiliteit" van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).</li> <li>4. Een ICSI (intracytoplasmatische sperma-injectie)-behandeling met een ivf-behandeling, al dan niet met gebruikmaking van eiceldonatie, wordt gelijkgesteld aan een ivf-poging. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de eiceldonatie.</li> <li>5. Van een poging is sprake bij een geslaagde follikelpunctie. Alleen pogingen die daarna zijn afgebroken tellen mee voor het aantal pogingen. De terugplaatsing van de/alle bij een poging verkregen embryo's (al dan niet tussentijds gecryopreserveerd) maakt deel uit van de poging waarmee de embryo's verkregen zijn, zolang geen sprake is van een doorgaande zwangerschap.</li> <li>6. Van een doorgaande zwangerschap is sprake bij een levende embryo van ten minste 12 weken zwangerschap vanaf de laatste menstruatie bij een spontaan ontstane zwangerschap. Voor de zwangerschapsduur bij ivf betekent dat 10 weken na het moment van follikelpunctie. De bevruchting van de eicel vindt direct aansluitend aan de punctie plaats. Bij cryo-embryo's geldt niet de punctie, maar het tijdstip van implantatie als beginpunt van de telling. De telperiode wordt daarmee 4 dagen korter, dus in totaal 9 weken en 3 dagen.</li> <li>7. Een nieuwe poging na een doorgaande zwangerschap – spontaan of na een ivf – geldt als nieuwe eerste poging. De kosten van cryopreservatie van semen en/of eicellen, ten behoeve van de eerste vier behandelingen, kunnen na toestemming vanuit de PNO Compleet worden vergoed.</li> </ol>			



## Medisch-specialistische revalidatie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard.</p> <p>Vergoeding van de kosten voor medisch-specialistische revalidatie als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deze zorg het meest doeltreffend is ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap. De handicap is het gevolg van stoornissen of beperkingen in het bewegingsapparaat of van een aandoening van het centrale zenuwstelsel en leidt tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag; en</li> <li>- met deze zorg een mate van zelfstandigheid bereikt of behouden kan worden die, gegeven de beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.</li> </ul> <p>Medisch-specialistische revalidatie kan plaatsvinden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in deeltijd- of dagbehandeling; of</li> <li>- tijdens een opname in een ziekenhuis of revalidatiecentrum, als daarmee spoedig betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder opname.</li> </ul>			
Waar?	In een ziekenhuis of een erkende revalidatie-instelling.			
Door wie?	Een multidisciplinair team onder leiding van een medisch-specialist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Geriatrische revalidatie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Geriatrische revalidatie zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden, als</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sprake is van integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg, en</li> <li>- sprake is van kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, en</li> <li>- de zorg gericht is op het zodanig verminderen van functionele beperkingen dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is, en</li> <li>- de zorg bij aanvang gepaard gaat met een opname in een verpleeghuis of andere instelling die voor het leveren van geriatrische revalidatie wettelijk is toegelaten. Deze instelling heeft een gespecialiseerde afdeling ingericht voor het leveren van geriatrische revalidatiezorg.</li> </ul>			
Waar?	<p>Een verpleeghuis of andere instelling die voor het leveren van geriatrische revalidatie wettelijk is toegelaten. Deze instelling heeft een gespecialiseerde afdeling ingericht voor het leveren van geriatrische revalidatiezorg. De zorg sluit aan op een ziekenhuisopname zoals bedoeld in het artikel Specialistische behandelingen (pag. 13), terwijl u voorafgaand aan die ziekenhuisopname niet ten laste van de AWBZ verbleef en werd behandeld in een verpleeghuis of andere instelling.</p>			
Door wie?	<p>De geriatrische revalidatiezorg wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team onder leiding van een specialist ouderengeneeskunde of verpleeghuisarts op basis van een behandelplan. Dit behandelplan voldoet aan de relevante richtlijnen van het CBO (Centraal Begeleidings Orgaan voor de intercollegiale toetsing) en de behandelkaders van Verenso (de beroepsorganisatie van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal gerieters).</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	<p>Nee.</p>			
Bijzonderheden	<p>De zorg sluit aan op een ziekenhuisopname. De indicatie voor geriatrische revalidatiezorg wordt gesteld tijdens de ziekenhuisopname door de behandelend medisch-specialist in samenspraak met de specialist ouderengeneeskunde. De medisch-specialist en andere zorgverleners in het ziekenhuis werken in samenspraak met de specialist ouderengeneeskunde tijdens de ziekenhuisopname al systematisch aan - duidelijkheid over - het vervolgtraject geriatrische revalidatiezorg.</p> <p>De vergoeding geldt alleen als de verzekerde voorafgaand aan die ziekenhuisopname niet ten laste van de AWBZ verbleef en werd behandeld in een verpleeghuis of andere instelling. PNOzorg vergoedt de kosten van de geriatrische revalidatie voor maximaal een periode van zes maanden. In bijzondere gevallen kunt u PNOzorg toestemming vragen voor een langere periode.</p> <p>De geriatrische revalidatie omvat ook de ambulante revalidatiezorg als die na overgang naar huis wordt voortgezet.</p> <p>De kosten voor geriatrische revalidatiezorg worden in rekening gebracht met een DBC-zorgproduct.</p>			

## Dialysezorg

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Niet-klinische hemodialyse en peritoneaaldialyse en de medisch-specialistische zorg die hierbij hoort.			
Waar?	In een dialysecentrum of bij u thuis.			
Door wie?	Een medisch-specialist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	<p>In geval van thuisdialyse omvat de aanspraak ook:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de kosten voor de opleiding door het dialysecentrum van hen die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen;</li> <li>2. het verstrekken of in bruikleen geven van de dialyse-apparatuur met toebehoren;</li> <li>3. de kosten van de regelmatige controle en onderhoud (vervanging inbegrepen), en de kosten van de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor de dialyse;</li> <li>4. de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse (zoals een dialysetoel);</li> <li>5. kosten van de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum.</li> </ol> <p>Deze onderdelen zijn van toepassing op hemodialyse en de verschillende vormen van peritoneaaldialyse. De kosten maken onderdeel uit van het DBC-zorgproduct dat het ziekenhuis of dialysecentrum in rekening brengt.</p> <p>Bij thuisdialyse worden naast het DBC-zorgproduct, ook de volgende kosten vergoed:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de redelijke kosten voor aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, als andere - wettelijke - regelingen daarin niet voorzien;</li> <li>2. de overige redelijke kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen als andere - wettelijke - regelingen daarin niet voorzien.</li> </ol>			

## Erfelijkheidsonderzoek

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadvisering en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding.			
Waar?	Een centrum voor erfelijkheidsonderzoek.			
Door wie?	Een medisch-specialist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De zorg moet plaatsvinden op verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist.			

## Audiologische zorg

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Audiologische zorg omvat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- onderzoek naar de gehoorfunctie;</li> <li>- advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur;</li> <li>- voorlichting over het gebruik van de apparatuur;</li> <li>- psychosociale zorg indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie;</li> <li>- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen voor kinderen tot zeven jaar, door een audiologisch centrum, na verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts, kinderarts of KNO-arts.</li> </ul>			
Waar?	Een audiologisch centrum.			
Door wie?	Een audioloog of KNO-arts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Behandeling tegen snurken

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	75%
Omschrijving	Poliklinische ingreep om snurken tegen te gaan.			
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).			
Door wie?	Een KNO-arts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. De kosten worden alleen uit de aanvullende verzekering vergoed, als er op grond van de medische indicatie geen vergoeding mogelijk is vanuit de Basisverzekering én PNOzorg van tevoren toestemming heeft gegeven op basis van een gemotiveerde schriftelijke aanvraag door uw behandelend arts.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Verpleegkundige zorg

### Medisch-specialistische zorg in de thuissituatie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. PNOzorg vergoedt deze kosten als de verpleegkundige zorg noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg, zonder dat sprake is van opname.			
Waar?	In de thuissituatie.			
Door wie?	Een verpleegkundige of verpleegkundig specialist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Er bestaat alleen aanspraak op vergoeding van kosten als PNOzorg toestemming vooraf heeft gegeven. Bij de aanvraag voor toestemming dient een behandelplan te worden ingediend.			
Bijzonderheden	Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van verpleegkundige zorg noodzakelijk in verband met thuisbeademing of palliatieve terminale zorg. Aanspraak op deze vormen van zorg is geregeld in de AWBZ.			

# Paramedische zorg

## Fysiotherapie en oefentherapie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%, vanaf de 21e behandeling, alleen bij bepaalde aandoeningen	Maximaal 6 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal 26 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	100%
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b> Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van fysiotherapie en oefentherapie. Er moet sprake zijn van een indicatie in verband met een aandoening, die in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering is genoemd. De daarbij genoemde behandelduur mag niet zijn overschreden. Deze bijlage zenden wij u desgevraagd toe. Ze is ook te raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a>.</p> <p><i>18 jaar en ouder</i> Voor verzekerden van <b>18 jaar en ouder</b> worden de eerste 20 behandelingen voor de betreffende aandoening niet vergoed. In afwijking hiervan vergoedt PNOzorg voor verzekerden van <b>18 jaar en ouder</b> maximaal 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie. Hier geldt de vergoeding dus vanaf de eerste behandeling. De therapie moet gegeven worden door een bekkentherapeut.</p> <p><i>Jonger dan 18 jaar</i> Voor verzekerden <b>jonger dan 18 jaar</b> bestaat - naast bovenstaande dekking - ook aanspraak op vergoeding van de kosten van maximaal 9 behandelingen per indicatie per kalenderjaar. Op verwijzing van een huisarts of medisch-specialist vergoedt PNOzorg voor deze verzekerden de kosten van maximaal 9 extra behandelingen door een therapeut per indicatie als na 9 behandelingen nog geen toereikend resultaat is bereikt.</p> <p><b>Aanvullende verzekeringen</b> PNOzorg vergoedt in aanvulling op de Basisverzekering en afhankelijk van de afgesloten aanvullende verzekering, maximaal 6, 9, 26 of alle medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.</p>			
Door wie?	<p>Een fysiotherapeut, kindfysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Mensendieck/oefentherapeut Cesar, bekkentherapeut, geriatriefysiotherapeut of oedeemtherapeut. Bij oedeemtherapie kan ook een huidtherapeut de behandeling uitvoeren. Bij fysiotherapie en oefentherapie die vergoed wordt op de aanvullende verzekeringen kan ook een psychosomatisch fysiotherapeut de behandeling uitvoeren.</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	<p>Ja, bij behandeling op afwijkende praktijklocaties, zoals scholen voor regulier of speciaal onderwijs, (medisch) kinderdagverblijven of Centra voor Jeugd en Gezin. Er moet een indicatie zijn voor behandeling op de bedoelde locaties en er moet sprake zijn van incidentele behandeling.</p>			
Bijzonderheden	<p>Door de overheid is een lijst samengesteld van de onder de Basisverzekering bedoelde aandoeningen, waarop tevens is aangegeven welke behandelduur maximaal van toepassing is (Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Deze bijlage zenden wij u desgevraagd toe. Ze is ook te raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a>. PNOzorg vergoedt geen extra kosten voor behandeling buiten de reguliere werktijden.</p>			

## Oedeemtherapie door een huidtherapeut

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%, vanaf de 21e behandeling, alleen bij ernstig lymfoedeem	0%	0%	Maximaal 26 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	100%
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b> Behandeling van ernstig lymfoedeem. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder worden de eerste 20 behandelingen van ernstig lymfoedeem niet vergoed vanuit de Basisverzekering. Zie ook de omschrijvingen onder fysiotherapie en oefentherapie.</p> <p><b>Aanvullende verzekeringen</b> PNOzorg vergoedt in aanvulling op de Basisverzekering en afhankelijk van de afgesloten aanvullende verzekering, maximaal 26 of alle medisch noodzakelijke behandelingen.</p>			
Door wie?	Een gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH).			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Logopedie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Behandeling door een logopedist, gericht op een geneeskundig doel en op herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen.			
Door wie?	Een logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, bij behandeling op afwijkende praktijklocaties, zoals scholen voor regulier of speciaal onderwijs, (medisch) kinderdagverblijven of Centra voor Jeugd en Gezin. Er moet een indicatie zijn voor behandeling op de bedoelde locaties en er moet sprake zijn van incidentele behandeling.			
Bijzonderheden	Onder een logopedische behandeling wordt niet verstaan behandeling ter ondersteuning van onderwijs, zoals behandeling van taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect en anderstaligheid.			

## Stottertherapie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 350 per verzekerde voor de duur van de verzekering	Maximaal € 750 per verzekerde voor de duur van de verzekering	Maximaal € 1.500 per verzekerde voor de duur van de verzekering
Omschrijving	Stottertherapie die in groepsverband wordt gegeven volgens één van de volgende methoden: Del Ferro, De Pauw of Hausdörfer.			
Door wie?	Een instelling waar één van bovengenoemde therapieën wordt gegeven.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Ergotherapie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Maximaal 10 behandelingen per kalenderjaar	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Advisering, instructie, training of behandeling door een ergotherapeut, met als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen of te herstellen.			
Door wie?	Een ergotherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut". De ergotherapeut verleent de zorg in zijn behandelruimte of bij de verzekerde thuis.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Dieetadvisering

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar	0%	0%	Maximaal € 150 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 300 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b> Voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel door een diëtist. PNOzorg vergoedt maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar.</p> <p><b>Aanvullende verzekeringen</b> PNOzorg vergoedt tot een bepaald bedrag voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten door een diëtist(e) met een medisch doel.</p>			
Door wie?	Een diëtist(e) die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De kosten van (voedings)preparaten en (genees)middelen worden niet vergoed.			

## Huisartsenzorg

### Huisartsenzorg

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Daaronder vallen ook onderzoeken in (huisartsen)laboratoria en ziekenhuizen die door de huisarts worden voorgeschreven.</p> <p><b>Niet</b> vergoed worden de kosten van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geneeskundige keuringen, zoals een sport- of rijbewijskeuring;</li> <li>- zwangerschapstesten;</li> <li>- behandelingen binnen het kader van bepaalde afvalprogramma's (Biamed e.d.).</li> </ul>			
Door wie?	Een huisarts of een daarmee gelijk te stellen arts/zorgaanbieder, werkzaam onder de verantwoordelijkheid van een huisarts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Er bestaat een inschrijftarief. Let wel: een inschrijving kan per persoon maar bij één huisarts plaatsvinden. Voor iedere ingeschreven patiënt mag de huisarts per kwartaal een vast tarief berekenen. Dit bedrag wordt volledig vergoed. Deze kosten worden niet betrokken bij de afrekening van het verplichte en vrijwillige eigen risico. Onderzoeken in (huisartsen)laboratoria en ziekenhuizen die door de huisarts worden voorgeschreven, worden wel betrokken bij het afrekenen van het verplichte en vrijwillige eigen risico.			

# Mondzorg

## Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>De tandheelkundige zorg door <b>tandartsen</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- periodiek preventief tandheelkundig onderzoek eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die zorg is aangewezen;</li> <li>- incidenteel tandheelkundig consult;</li> <li>- het verwijderen van tandsteen;</li> <li>- fluorideapplicatie als minimaal één element van het blijvende gebit doorgebroken is maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die zorg is aangewezen;</li> <li>- sealing;</li> <li>- parodontale zorg;</li> <li>- anesthesie;</li> <li>- endodontische zorg;</li> <li>- restauratie van gebitselementen met plastische materialen;</li> <li>- gnathologische zorg;</li> <li>- uitneembare prothetische voorzieningen;</li> <li>- tandvervangende zorg met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval;</li> <li>- chirurgische tandheelkundige zorg, met uitzondering van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;</li> <li>- röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische zorg.</li> </ul>			
Door wie?	Een tandarts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Alleen voor tandheelkundige implantaten is voorafgaande toestemming vereist. Het hiervoor benodigde formulier is op aanvraag verkrijgbaar.			
Bijzonderheden	<p>Aanvullend diagnostisch onderzoek en kroon- en brugwerk worden voor verzekerden jonger dan 18 jaar niet vergoed.</p> <p>De kosten van deze zorg buiten de reguliere praktijkguren worden alleen vergoed als het verlenen daarvan in redelijkheid niet kan worden uitgesteld.</p>			



## Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen (voor alle verzekerden ongeacht de leeftijd)

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>1. Tandheelkundige zorg door tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten die noodzakelijk is:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;</li> <li>indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of</li> <li>indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.</li> </ol> <p>2. Het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de bedoelde constructie dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.</p> <p>3. Orthodontische zorg in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.</p> <p>4. Chirurgisch tandheelkundige zorg van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek. Deze zorg vindt plaats op verwijzing van een tandarts, huisarts of medisch-specialist. Parodontale chirurgie (tandvlesbehandelingen) valt hier niet onder. Het aanbrengen van het tandheelkundig implantaat valt hier ook niet onder (zie hiervoor wat vermeld is onder punt 2 van deze rubriek en onder de rubriek Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënist(en)).</p> <p>Ongecompliceerde extracties door de kaakchirurg komen niet voor vergoeding in aanmerking.</p>			
Door wie?	<p>Tandarts: een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.</p> <p>Kaakchirurg: een tandartsspecialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.</p> <p>Orthodontist: een tandartsspecialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	<p>Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de vergoeding van kosten genoemd onder de punten 1, 2 en 3 is voorafgaande toestemming vereist. De aanvraag kan door de zorgverlener bij PNOzorg worden ingediend. Als de mondzorg bij punt 4 plaatsvindt in een instelling voor bijzondere tandheelkunde, dan is ook toestemming vooraf van PNOzorg vereist.</p>			
Bijzonderheden	<p>Voor zorg volgens de omschrijving bij punt 1 kan voor een verzekerde van 18 jaar en ouder een eigen bijdrage gelden. Deze eigen bijdrage geldt bij behandelingen die niet rechtstreeks in verband staan met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening zou zijn gebracht voor de reguliere behandeling, dus als de verzekerde niet in het kader van bijzondere tandheelkunde zou zijn behandeld.</p> <p>Voor een volledige prothetische voorziening, geleverd in het kader van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, geldt voor verzekerden van 18 jaar en ouder een eigen bijdrage van € 125 per kaakdeel. De prothetische voorziening kan al dan niet geplaatst worden op implantaten.</p>			

## Kunstgebit

Basisverzekering	Tandarts Budget	Tandarts Standaard	Tandarts Extra	Tandarts Compleet
75% voor een volledige prothese en 100% voor reparatie en rebasen	0%	Zie onderstaande vergoeding voor Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten	Zie onderstaande vergoeding voor Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten	Zie onderstaande vergoeding voor Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten
Omschrijving	Uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak.			
Door wie?	Een tandarts of tandprotheticus. De aanschafkosten van een kunstgebit dat vervaardigd is door een tandtechnicus worden niet vergoed.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, als de totale kosten van het kunstgebit (inclusief techniekkosten) hoger zijn dan: - € 650 per onder- of bovenkaak bij uitvoering door een tandarts, of - € 500 per onder- of bovenkaak bij uitvoering door een tandprotheticus.			
Bijzonderheden	<p>Het verschil tussen de aanschafprijs van het kunstgebit en het bedrag dat wordt vergoed vanuit de Basisverzekering, wordt vergoed vanuit de aanvullende tandartsverzekeringen voor zover de maximaal verzekerde bedragen niet worden overschreden. De kosten van reparatie (door een tandarts, tandprotheticus of tandtechnicus) en rebasen van een bestaande uitneembare volledige prothese of van een bestaande volledige overkappingsprothese worden volledig vergoed uit de Basisverzekering.</p> <p>Voor een volledige prothetische voorziening, geleverd in het kader van bijzondere tandheelkunde, zie Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen (zie pagina 25).</p> <p>De vergoeding Kunstgebit in de aanvullende verzekeringen betreft een gezamenlijke vergoeding met Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten (zie onderstaande vergoeding).</p>			

## Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten (voor alle verzekerden ongeacht de leeftijd)

Basisverzekering	Tandarts Budget	Tandarts Standaard	Tandarts Extra	Tandarts Compleet
0%	Maximaal € 250 per verzekerde per kalenderjaar (exclusief kunstgebit)	Maximaal € 500 per verzekerde per kalenderjaar (inclusief kunstgebit)	Maximaal € 850 per verzekerde per kalenderjaar (inclusief kunstgebit)	Maximaal € 1.100 per verzekerde per kalenderjaar (inclusief kunstgebit)
Omschrijving	De zorg omvat de tandheelkundig noodzakelijke zorg door tandartsen of mondhygiënisten, voor zover deze niet is gedekt vanuit de Basisverzekering. Bij de pakketten Tandarts Standaard, Tandarts Extra en Tandarts Compleet worden de kosten voor een kunstgebit ook vergoed, bovenop de vergoeding vanuit de Basisverzekering.			
Door wie?	Tandarts: een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG. Mondhygiënist: een vrijgevestigd mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenoemde “Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied mondhygiënist”.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Kosten van zorg met een overwegend cosmetisch karakter, zoals het bleken van elementen (prestatiecodes E90, E95, E97 en E98), worden niet vergoed. Ook techniekkosten bij het bleken van elementen worden niet vergoed. De aanschafkosten van implantaten en de eigen bijdrage voor een overkappingsprothese vallen ook onder deze rubriek, voor zover ze niet worden vergoed vanuit de Basisverzekering. Voor orthodontie door een tandarts of orthodontist: zie de hiernavolgende rubrieken Orthodontie.			

## Orthodontie voor personen jonger dan 18 jaar

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 500 voor de duur van de verzekering  <b>Als u Mondzorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	100%	100%
Omschrijving	Gebitsregulatie.			
Door wie?	Een tandarts of orthodontist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Orthodontie voor personen van 18 jaar en ouder

Basisverzekering	Tandarts Budget	Tandarts Standaard	Tandarts Extra	Tandarts Compleet
0%	0%	Maximaal € 800 voor de duur van de verzekering	Maximaal € 1.200 voor de duur van de verzekering	Maximaal € 1.600 voor de duur van de verzekering
Omschrijving	Gebitsregulatie.			
Door wie?	Een tandarts of orthodontist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. U kunt dit aanvragen door middel van een gemotiveerde schriftelijke verklaring van de behandelend tandarts of orthodontist. Het hiervoor benodigde formulier is op aanvraag verkrijgbaar. Aan de hand van de verklaring wordt bepaald of een vergoeding kan worden verstrekt.			
Bijzonderheden	Vergoeding van de kosten van orthodontie kan alleen plaatsvinden als de behandeling deel uitmaakt van een traject waarbij een functionele afwijking wordt gecorrigeerd. De kosten van orthodontie als er sprake is van overwegend esthetische problematiek, in geval van terugkerende klachten na een eerdere behandeling en in geval van een parodontaal zwak of slecht onderhouden gebit, worden niet vergoed.			

# Farmaceutische zorg

## Geneesmiddelen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	PNOzorg vergoedt: <ol style="list-style-type: none"> <li>geregistreerde geneesmiddelen die door PNOzorg zijn aangewezen op basis van de Regeling zorgverzekering en</li> <li>andere geneesmiddelen waarop aanspraak bestaat conform de Regeling zorgverzekering</li> <li>advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de hierboven genoemde geneesmiddelen.</li> </ol> Nadere omschrijving van de aanspraak is uitgewerkt in het Reglement Farmaceutische zorg. Het Reglement Farmaceutische zorg kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a> .			
Door wie?	De apotheek of de apotheekhoudende huisarts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Voor de aanspraak op de vergoeding van een aantal geneesmiddelen geldt een toestemmingsvereiste. Welke geneesmiddelen dat zijn staat beschreven in het Reglement Farmaceutische zorg.			
Bijzonderheden	Alleen geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door een behandelend arts, medisch-specialist, tandarts, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of physician assistant én die zijn aangeschaft bij een apotheek of apotheekhoudende huisarts worden vergoed. Voor de middelen die binnen de reguliere geneeskunde worden gebruikt, maar niet worden vergoed vanuit de Basisverzekering en voor de middelen die in de alternatieve geneeskunde worden gebruikt, verwijzen wij naar de daar op betrekking hebbende vergoedingen (zie pagina's 30/44). De eigen bijdrage, die geldt voor bepaalde geneesmiddelen, kan tot een maximumbedrag worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering (zie pagina 30).			

## Dieetpreparaten

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%, exclusief eigen bijdragen	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Dieetpreparaten.			
Door wie?	Dieetpreparaten kunnen worden aangeschaft bij een apotheek, een apotheekhoudende huisarts of bij een gespecialiseerde leverancier.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, dit staat nader beschreven in het Reglement Farmaceutische zorg van PNOzorg dat desgewenst kan worden toegestuurd. Het reglement is tevens in te zien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a> .			
Bijzonderheden	Om aan te kunnen geven wanneer u voor een vergoeding in aanmerking komt, moet onderscheid worden gemaakt tussen dieetproducten en dieetpreparaten. Een <b>dieetproduct</b> is een voedingsmiddel dat een andere samenstelling heeft dan normale voeding maar er wel op lijkt. Denk bijvoorbeeld aan suikervrije jam of zoutarme kaas. Een <b>dieetpreparaat</b> is een voedingsmiddel dat niet alleen een andere samenstelling maar ook een andere vorm heeft dan een normaal product. Een <b>dieetpreparaat</b> lijkt dus niet meer op een gewoon voedingsmiddel. Vloeibare voeding is daarvan een voorbeeld. Alleen dieetpreparaten (polymere, oligomere, monomere en modulaire) worden in bepaalde gevallen vergoed.			

## Geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
<p>100%, bij een eerste, tweede en derde ivf/ICSI behandeling en bij een KI, IUI behandeling of bij ovulatieinductie zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar.</p> <p>Voor ivf bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van de eerste, tweede en derde poging per te realiseren zwangerschap zolang de vrouwelijke verzekerde bij aanvang van de betreffende poging jonger is dan 43 jaar.</p>	0%	0%	0%	<p>100%, bij de vierde ivf/ICSI behandeling zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar. Voor ivf bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van de vierde poging per te realiseren zwangerschap zolang de vrouwelijke verzekerde bij aanvang van de betreffende poging jonger is dan 43 jaar.</p>
Omschrijving	<p>Vruchtbaarheidsbevorderende geneesmiddelen bij een eerste, tweede en derde ivf/ICSI behandeling en bij een KI, IUI behandeling of bij ovulatie-inductie, voor zover deze geen onderdeel uitmaken van de ziekenhuiszorg. De geneesmiddelen worden alleen vergoed zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar. De geneesmiddelen behorend bij de vierde poging worden vergoed zolang de vrouwelijke verzekerde bij aanvang van deze poging jonger is dan 43 jaar.</p>			
Door wie?	Het ziekenhuis waar de behandeling plaatsvindt.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Een vergoeding kan uitsluitend worden gegeven als uit de verklaring van een arts blijkt dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke afwijking of stoornis, waardoor de bevruchting niet op de normale wijze kan plaatsvinden.			
Bijzonderheden	<p>Vruchtbaarheidsbevorderende geneesmiddelen (fertiliteitshormonen) vallen onder de medisch-specialistische zorg. De kosten maken onderdeel uit van het DBC-zorgproduct dat het ziekenhuis in rekening brengt.</p> <p>Een eventuele eigen bijdrage voor de in deze rubriek genoemde geneesmiddelen, kan na toestemming vanuit de PNO Compleet worden vergoed.</p>			

## Middelen die binnen de reguliere geneeskunde worden gebruikt, maar niet worden vergoed vanuit de Basisverzekering

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 50 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 100 per verzekerde per kalenderjaar  <b>Als u Farmaceutische zorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 300 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 500 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	PNOzorg vergoedt de kosten van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- zelfzorgmiddelen en (genees)middelen, die niet worden vergoed op grond van de Basisverzekering;</li> <li>- de eigen bijdrage die geldt voor bepaalde geneesmiddelen (hiervoor stuurt de apotheek een aparte rekening die op de gebruikelijk wijze gedeclareerd kan worden);</li> <li>- ongeregistreeerde farmaceutische producten (Niet Geneesmiddelen);</li> <li>- voor zover voor een werkzame stof een of meer preferente geneesmiddelen zijn aangewezen: de kosten van niet aangewezen geneesmiddelen;</li> <li>- apotheekbereidingen indien hiervoor geen vergoeding mogelijk is vanuit de Basisverzekering</li> </ul>			
Door wie?	Een apotheek of apotheekhoudende huisarts. Voor wat betreft de dieetpreparaten kan dit ook via een gespecialiseerde leverancier.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Het verzoek om toestemming voor vergoeding van de in deze rubriek bedoelde dieetpreparaten dient altijd tijdig en vóóraf door de verzekerde te worden ingediend, vergezeld van een schriftelijke, gemotiveerde toelichting van de behandelend arts of medisch-specialist.			
Bijzonderheden	Alleen middelen die zijn voorgeschreven door een behandelend arts, medisch-specialist, tandarts, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of physician assistant worden vergoed.			

## Geneesmiddelen voor anticonceptionele doeleinden

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100% tot 21 jaar en bij bepaalde indicaties, exclusief eigen bijdragen	100% vanaf 21 jaar	100% vanaf 21 jaar  <b>Als u Farmaceutische zorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	100% vanaf 21 jaar	100% vanaf 21 jaar
Omschrijving	PNOzorg vergoedt de kosten van anticonceptiva en hormoonbevattende spiraaltjes.			
Door wie?	Een apotheek of apotheekhoudende huisarts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Alleen middelen die zijn voorgeschreven door een behandelend arts, medisch-specialist, tandarts, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of physician assistant én die zijn aangeschaft bij een apotheek of apotheekhoudende huisarts worden vergoed. Verzekerden tot 21 jaar en verzekerden boven de 21 jaar met de indicatie endometriose en de indicatie menorrhagie ontvangen een vergoeding uit de Basisverzekering. In andere gevallen is er alleen dekking in de aanvullende verzekeringen.  De eigen bijdrage (GVS-bijbetaling) voor anticonceptiva en hormoonbevattende spiraaltjes wordt uitsluitend vergoed wanneer u een van de aanvullende verzekeringen heeft afgesloten.			

# Hulpmiddelen

## Hulpmiddelen algemeen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	Maximaal € 500 per jaar voor eigen bijdragen
Omschrijving	Aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in de Regeling zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen van PNOzorg. In uitzondering op de aanspraak op vergoeding van kosten, verstrekt PNOzorg een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen van PNOzorg zijn de voorwaarden voor vergoeding, bruikleenverstrekking en de specifieke vereisten per hulpmiddel opgenomen. Het reglement kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/polisvoorwaarden">www.pnozorg.nl/polisvoorwaarden</a> .			
Door wie?	U bent vrij in de keuze van een leverancier.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. In het Reglement Hulpmiddelen kunt u lezen wanneer u een hulpmiddel moet aanvragen en aan welke voorwaarden een aanvraag moet voldoen.			
Bijzonderheden	Voor hulpmiddelen gelden eigen bijdragen of maximaal te vergoeden bedragen. Vanuit de PNO Compleet kunnen de eigen bijdragen (deels) worden vergoed. Deze vergoeding geldt niet voor hoortoestellen en pruiken. Voor pruiken en de eigen bijdrage voor hoortoestellen (25%) is het mogelijk, afhankelijk van de afgesloten aanvullende verzekering, een aanvullende vergoeding te krijgen. Voor deze vergoedingen zijn hieronder aparte rubrieken opgenomen.			

## Pruiken (extra vergoeding boven vergoeding vanuit de Basisverzekering)

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Zie Hulpmiddelen algemeen	0%	0%	Maximaal € 150 per aanschaf vanuit de Basisverzekering	Maximaal € 300 per aanschaf vanuit de Basisverzekering
Omschrijving	Pruiken.			
Door wie?	Een leverancier van pruiken.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. In het Reglement Hulpmiddelen kunt u lezen wanneer u een hulpmiddel moet aanvragen en aan welke voorwaarden een aanvraag moet voldoen.			
Bijzonderheden	Vanuit de Basisverzekering geldt een maximaal te vergoeden bedrag. Daarboven is een extra vergoeding mogelijk die afhankelijk is van de gekozen aanvullende verzekering.			

## Hoortoestellen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Zie Hulpmiddelen algemeen	0%	0%	Maximaal € 300 per toestel per aanschaf vanuit de Basisverzekering	Maximaal € 600 per toestel per aanschaf vanuit de Basisverzekering
Omschrijving	De eigen bijdrage voor hoortoestellen.			
Door wie?	Een leverancier van gehoorhulpmiddelen.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	De vergoeding wordt alleen gegeven wanneer er vanuit de Basisverzekering recht bestaat op vergoeding van een hoortoestel.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Afstandsbediening voor een hoortoestel

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Maximaal € 150 per aanschaf per verzekerde per 5 kalenderjaren	Maximaal € 300 per aanschaf per verzekerde per 5 kalenderjaren
Omschrijving	Een afstandsbediening is in dit geval een apparaat waarmee een hoortoestel vanaf een zekere afstand bestuurd, geregeld of bediend kan worden.			
Door wie?	Een leverancier van gehoorhulpmiddelen.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Loophulpmiddelen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 50	Maximaal € 75 <b>Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 100	Maximaal € 150
Omschrijving	PNOzorg vergoedt de kosten van aanschaf of huur van elleboogkrukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, rollators en serveerwagens.			
Door wie?	U bent vrij in de keuze van een leverancier.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De hulpmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend huisarts of medisch-specialist.			

## Steunzolen en podotherapeutische supplementen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 150 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 150 per verzekerde per kalenderjaar <b>Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 150 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 200 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	Steunzolen en podotherapeutische supplementen.			
Door wie?	Een podotherapeut of een leverancier van orthopedische hulpmiddelen.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			



## Brillen en (contact)lenzen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%, bij bepaalde medische indicaties. Zie Reglement Hulpmiddelen.	Maximaal € 100 per twee kalenderjaren	Maximaal € 125 per twee kalenderjaren  <b>Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 150 per twee kalenderjaren	Maximaal € 250 per twee kalenderjaren
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b> Lenzen als:</p> <p>a. de stoornis het gevolg is van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen, of</p> <p>b. de verzekerde jonger is dan 18 jaar en sprake is van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste 6 dioptrieën.</p> <p>Brillenglazen voor een verzekerde jonger dan 18 jaar als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sprake is van een indicatie voor lenzen zoals hierboven genoemd, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft, of</li> <li>- verzekerde aan een of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking, of</li> <li>- verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.</li> </ul> <p>In het Reglement Hulpmiddelen van PNOzorg zijn de voorwaarden voor vergoeding en de specifieke vereisten opgenomen. Het reglement kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/polisvoorwaarden">www.pnozorg.nl/polisvoorwaarden</a>.</p> <p><b>Aanvullende verzekering</b> Brillen en (contact)lenzen wanneer de ogen gecorrigeerd moeten worden in geval van ver- of bijziendheid. De vergoeding wordt gegeven voor brillenglazen, monturen en (geïmplanteerde) lenzen. De vergoeding wordt óók gegeven wanneer men de oogafwijking laat corrigeren door middel van refractiechirurgie (ooglaseren).</p>			
Door wie?	Een opticien.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Basisverzekering: ja, op voorschrift van de behandelend oogarts. Aanvullende verzekering: nee.			
Bijzonderheden	<p>Aanvullende verzekering: Voor brillen en (contact)lenzen wordt per twee kalenderjaren een vergoeding gegeven. Deze twee jaren gaan in op 1 januari van het jaar waarin de eerste aanschaf is gedaan. Wanneer na de bedoelde twee jaar opnieuw rechten ontstaan, dan wordt de nieuwe periode geacht in te gaan op 1 januari van het jaar waarin de nieuw te vergoeden bril of lens wordt aangeschaft.</p> <p>De kosten van een reparatie aan een montuur worden, bij de bepaling van de vergoeding, gezien als aanschafkosten. Contactlensvloeistof wordt niet vergoed.</p>			

## Anti-snurkapparatuur

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	75%
Omschrijving	Apparatuur zoals een Snõrex of een Activator.			
Door wie?	Een KNO-arts of orthodontist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. U kunt toestemming aanvragen met een gemotiveerde schriftelijke verklaring van uw behandelend arts.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Plaswekker

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	100%	100%
Omschrijving	Plaswekker.			
Door wie?	Een leverancier van plaswekkers.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De aanschafkosten (of huurkosten) en de bijbehorende middelen worden vergoed. Een plaswekker komt alleen voor een vergoeding in aanmerking voor een kind van 5 jaar of ouder.			

## Lichttherapielamp

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	100%	100%
Omschrijving	Lamp voor lichttherapie als behandeling tegen een winterdepressie.			
Door wie?	Een leverancier van thuiszorgartikelen.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. U kunt toestemming aanvragen met een gemotiveerde schriftelijke verklaring van uw behandelend arts.			
Bijzonderheden	De benodigde lichttherapielamp wordt in het algemeen in bruikleen verstrekt. U zult hiervoor een bruikleenovereenkomst moeten tekenen.			

## Steunpessarium

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	100%	100%	100%
		<b>Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>		
Omschrijving	Een ring voor bekkenbodemp Problemen.			
Door wie?	Een erkende leverancier, waaronder een medisch-specialist of huisarts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Alarmeringssysteem (abonnementskosten)

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	100%	100%
Omschrijving	Abonnementskosten bij het gebruik van een alarmeringssysteem.			
Door wie?	U bent vrij in de keuze van een leverancier.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja.			
Bijzonderheden	De vergoeding wordt alleen gegeven wanneer er vanuit de Basisverzekering recht bestaat op vergoeding van de eenmalige aansluitkosten. Alleen de abonnementskosten die noodzakelijk zijn om het alarmeringssysteem goed te laten functioneren worden vergoed. Extra abonnementen (bijvoorbeeld voor de thuiszorg) worden niet vergoed.			

## Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100% tot 21 jaar	100% vanaf 21 jaar	100% vanaf 21 jaar	100% vanaf 21 jaar	100% vanaf 21 jaar
		<b>Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>		
Omschrijving	PNOzorg vergoedt de kosten van pessaria en koperhoudende spiraaltjes.			
Door wie?	Een apotheek of apotheekhoudende huisarts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Verzekerden tot 21 jaar ontvangen een vergoeding uit de Basisverzekering, vanaf 21 jaar is er alleen dekking in de aanvullende verzekeringen.			

## Zorg in verband met een geboorte

### Verloskundige zorg en kraamzorg

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	Vergoeding van eigen bijdragen voor poliklinische bevalling zonder medische noodzaak en kraamzorg	Vergoeding van eigen bijdragen voor poliklinische bevalling zonder medische noodzaak en kraamzorg
Omschrijving	<p>PNOzorg vergoedt de kosten voor verloskundige zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden en voor kraamzorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden.</p> <p>Verloskundige zorg omvat ook het Structurele Echoscopische Onderzoek (SEO), oftewel een tweede-trimesterecho voor alle zwangere vrouwen en de combinatietest (nekplooiemeting en serumtest) voor zwangere vrouwen van 36 jaar en ouder, of voor zwangere vrouwen jonger dan 36 jaar met een medische indicatie die is afgegeven door een verloskundige, medisch-specialist of huisarts.</p> <p>PNO Kraamzorg Service regelt graag kraamzorg voor u bij een erkende kraamzorgorganisatie. U dient de kraamzorg minimaal vier maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan te vragen. PNO Kraamzorg Service is op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur te bereiken op 088 668 97 07. U kunt ook online kraamzorg aanvragen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kraamzorg">www.pnozorg.nl/klantenservice/kraamzorg</a>.</p>			
Door wie?	Verloskundige zorg wordt geboden door een verloskundige, medisch-specialist of huisarts. Kraamzorg wordt geleverd door een aan het ziekenhuis of geboortecentrum verbonden kraamverzorgende, een kraambureau of een zelfstandig werkende kraamverzorgende met een erkend diploma.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			

Bijzonderheden	<p>De volgende situaties worden onderscheiden:</p> <p><b>1. Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis met medische noodzaak</b>  Indien en voor zover verblijf dan wel poliklinische zorg in een ziekenhuis medisch noodzakelijk is, bestaat voor de moeder (en haar kind, met ingang van de dag van bevalling) aanspraak op de vergoeding van kosten van medisch-specialistische zorg, al dan niet in combinatie met verblijf, verzorging en verpleging in het ziekenhuis. Deze kosten vallen onder de rubriek Zorg in het ziekenhuis en worden 100% vergoed uit de Basisverzekering.</p> <p><b>2. Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis zonder medische noodzaak of in een geboortecentrum</b>  Als de bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis plaatsvinden zonder medische noodzaak, of in een geboortecentrum, vergoedt PNOzorg voor de moeder en haar kind, met ingang van de dag van bevalling, de kosten voor verloskundige zorg en kraamzorg. Hiervoor geldt een eigen bijdrage voor zowel moeder als kind van € 16,50 per persoon per dag. Deze eigen bijdrage wordt vermeerderd met het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis of het geboortecentrum de € 116,50 per persoon per dag te boven gaat. Als u een aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft, wordt deze eigen bijdrage vergoed.  De vaststelling van het aantal opnamedagen gebeurt op basis van de opgave door het ziekenhuis of door het kraambureau dat kraamzorg verleent na ontslag uit het ziekenhuis.  Voor de kraamzorg geldt een eigen bijdrage van € 4,10 per uur. Deze eigen bijdrage is voor uw rekening, tenzij u een aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft. Dan wordt deze eigen bijdrage wél vergoed.</p> <p><b>3. Bevalling en/of kraamzorg thuis</b>  Indien de bevalling en de kraamzorg thuis plaatsvinden, bestaat aanspraak op de vergoeding van kosten voor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>verloskundige zorg (inclusief voor- en nazorg) door de huisarts of verloskundige</li> <li>de inschrijving, intake en de partusassistentie tot maximaal drie uur na de bevalling;</li> <li>kraamzorg van ten minste 24 uur tot maximaal 80 uur, verdeeld over ten hoogste tien dagen te rekenen vanaf de dag van bevalling. Het daadwerkelijke aantal uren kraamzorg is afhankelijk van de behoefte van moeder en kind en wordt op basis van het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg vastgesteld en toegekend door het kraambureau in overleg met PNOzorg. Op de vergoeding blijft een eigen bijdrage van € 4,10 per uur zorg voor eigen rekening. Als u een aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft, wordt deze eigen bijdrage vergoed.</li> </ol> <p>Indien <b>na de bevalling in een ziekenhuis</b> kraamzorg thuis plaatsvindt, bestaat voor de moeder en haar kind aanspraak op de vergoeding van kosten van kraamzorg zoals hiervoor onder de punten b en c genoemd. Als de kraamzorg al gedeeltelijk in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden, wordt het aantal in het ziekenhuis doorgebrachte dagen in mindering gebracht op de onder punt c genoemde termijn van ten hoogste tien dagen.</p>
----------------	--

## Extra kraamzorg

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	100%	100%
Omschrijving	Er is sprake van extra kraamzorg wanneer er medische redenen zijn om meer zorg te leveren dan vanuit de Basisverzekering mogelijk is. Deze zorg wordt vergoed als u de aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft afgesloten.			
Door wie?	Een aan een kraambureau verbonden kraamverzorgende of een zelfstandig werkende kraamverzorgende met een erkend diploma.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Bij de aanvraag, die ook door een kraambureau mag worden ingediend, is een gemotiveerde schriftelijke verklaring van de behandelend arts of van de verloskundige noodzakelijk.			
Bijzonderheden	Op grond van de ontvangen informatie zal worden bepaald voor hoeveel uur zorg vergoeding kan worden gegeven.			

## Kraampakket

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 35  <b>Als u Zorg in verband met een geboorte heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 35	Maximaal € 35
Omschrijving	Een kraampakket (verband- en ontsmettingsmiddelen) bij thuisbevalling of poliklinische bevalling.			
Door wie?	Indien u het pakket aanschaft via PNOzorg, wordt het volledig vergoed. U kunt contact opnemen met PNO Kraamzorg Service op telefoonnummer 088 668 97 07. U kunt ook online een kraampakket aanvragen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kraamzorg">www.pnozorg.nl/klantenservice/kraamzorg</a> . Als u het pakket elders aanschaft (bijvoorbeeld via de thuiszorgorganisatie), is het de bedoeling dat het pakket als één product wordt gekocht en afgenomen. U dient daarbij dan wel te zorgen voor een gespecificeerde en op naam gestelde nota.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Zorg bij borstvoedingsproblemen door een lactatiekundige

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Maximaal 2 consulten per kalenderjaar	Maximaal 4 consulten per kalenderjaar
Omschrijving	Begeleiding door een lactatiekundige van vrouwen met borstvoedingsproblemen.			
Door wie?	Een gekwalificeerde lactatiekundige die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Hulpmiddelen voor borstvoeding worden niet vergoed.			

## Bevalling-tens

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	100%, maximaal 6 weken per bevalling
Omschrijving	Vergoeding van de huur van een apparaat dat wordt gebruikt voor pijnverlichting bij de bevalling.			
Door wie?	Leverancier van een bevalling-tens.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja.			
Bijzonderheden	Geen.			

# Hospice of thuiszorg voor laatste levensfase

## Hospice

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	100%	100%
Omschrijving	Zorg in een hospice of thuiszorg voor verzekerden die in hun laatste levensfase verkeren.			
Door wie?	Gekwalificeerde zorgverleners, werkzaam bij een thuiszorgorganisatie of in een hospice.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Een gemotiveerde schriftelijke verklaring van de behandelend arts is noodzakelijk.			
Bijzonderheden	Er kan alleen worden vergoed voor zover geen tegemoetkoming wordt verstrekt uit anderen hoofde, bijvoorbeeld op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De inkomensafhankelijke bijdrage in het kader van de AWBZ wordt niet vergoed.			

## Ziekenvervoer

### Vervoer per ambulance

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Medisch noodzakelijk vervoer per ambulance in Nederland.			
Door wie?	Een erkende ambulancevervoerder.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Vervoer per (rolstoel)taxi, trein of bus of eigen auto naar/van de plaats van behandeling

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Alleen in de hieronder bij punt 1 tot en met 5 vermelde situaties.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 5 zijn vermeld.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 5 zijn vermeld.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 5 zijn vermeld. Vergoeding in andere situaties dan bij punt 1 tot en met 5 vermeld zijn, mits vooraf toestemming is verleend.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 5 zijn vermeld. Vergoeding in andere situaties dan bij punt 1 tot en met 5 vermeld zijn, mits vooraf toestemming is verleend.
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b>  Vervoer van en naar de plaats waar u behandeld wordt, in een van de volgende situaties:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>u moet nierdialyse ondergaan;</li> <li>u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;</li> <li>u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;</li> <li>uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;</li> <li>buiten de hiervoor genoemde situaties kan een beroep worden gedaan op de hardheidsclausule als in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig zittend vervoer is aangewezen, en het niet verstrekken van dat vervoer onredelijk zou zijn.</li> </ol> <p><b>Aanvullende verzekeringen</b>  Vervoer binnen Nederland van en naar de plaats waar u behandeld wordt, in andere situaties dan vermeld in punt 1 tot en met 5, wordt vergoed als er een medische noodzaak bestaat om vervoerd te worden. Dat is het geval wanneer de behandelend arts of specialist een verbod heeft opgelegd zelfstandig te rijden of te reizen. Deze kosten worden alleen vergoed als u de aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft.</p>			
Door wie?	Vervoersbedrijven en eventueel eigen vervoer. Om u optimaal van dienst te zijn, kan PNOzorg een taxibedrijf het vervoer voor u laten regelen. Indien u hiervan gebruik wilt maken, kunt u op werkdagen tussen 8.30 en 17.00 uur contact opnemen met dit taxibedrijf op het telefoonnummer 0900 333 33 30. In dat geval regelt het taxibedrijf ook de aanvraag bij PNOzorg.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, in alle gevallen. Als u denkt in aanmerking te komen voor een vergoeding vanuit de Basisverzekering (zie de punten 1 tot en met 5 hierboven), dient een speciaal formulier te worden ingevuld dat op aanvraag verkrijgbaar is of dat via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a> is te downloaden. Aan de hand van de gegevens op dit formulier kan door PNOzorg beoordeeld worden of een vergoeding mogelijk is. In alle andere gevallen dienen declaraties vergezeld te gaan van een gemotiveerde aanvraag.			
Bijzonderheden	<p>Bij de vergoeding van de kosten van openbaar vervoer wordt uitgegaan van de kosten in de laagste vervoersklasse.</p> <p>Bij vervoer met eigen auto wordt een vaste kilometerprijs van € 0,31 op de Basisverzekering en € 0,27 op de aanvullende verzekeringen aangehouden. PNOzorg gaat bij het vaststellen van de vergoeding uit van de optimale route volgens de routeplanner Routenet.</p> <p>In de situaties vermeld bij punt 1 tot en met 5 geldt een eigen bijdrage van € 96 per kalenderjaar. Deze eigen bijdrage wordt vergoed als u een aanvullende verzekering heeft afgesloten.</p> <p>Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling.</p> <p>Kosten die samenhangen met het vervoer, zoals parkeerkosten, worden niet vergoed.</p>			

# Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

## Generalistische Basis GGZ

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100% voor psychische stoornissen, behalve aanpassingsstoornissen	0%	0%	Maximaal € 360 per verzekerde per kalenderjaar voor aanpassingsstoornissen en hulp bij werk- en relatieproblemen. Geen vergoeding voor verblijf.	Maximaal € 850 per verzekerde per kalenderjaar voor aanpassingsstoornissen en hulp bij werk- en relatieproblemen. Geen vergoeding voor verblijf.
Omschrijving	<p>Generalistische Basis GGZ is het geheel van zorg voor de behandeling van een psychische stoornis volgens de DSM IV-TR met lage complexiteit in combinatie met een gemiddelde tot lage beperking in het functioneren. In geval van chronische problematiek is sprake van crisisgevoeligheid of instabiliteit, of ernstige problematiek in remissie. De zorg kan onder andere bestaan uit diagnostiek, (groeps)behandeling en eHealth.</p> <p>De DSM IV-R (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders) is het internationale classificatiesysteem van de geestelijke gezondheidszorg. De DSM noemt de criteria die als richtlijn dienen bij het vaststellen van een psychische stoornis. IV-TR is de aanduiding voor de tekstrevisie van de vierde herziene versie van de DSM.</p>			
Door wie?	<p><b>Basisverzekering</b> De hoofdbehandelaar is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BIG-geregistreerd gezondheidszorgpsycholoog,</li> <li>- BIG-geregistreerd klinisch psycholoog,</li> <li>- NIP-geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog,</li> <li>- NVO-geregistreerd orthopedagoog-generalist,</li> <li>- BIG-geregistreerd psychotherapeut,</li> <li>- BIG-geregistreerd verslavingsarts, geregistreerd in het profielregister verslavingsartsen KNMG, of</li> <li>- BIG-geregistreerd psychiater, ingeschreven in het Specialistenregister KNMG.</li> <li>- Als sprake is van chronische problematiek kan ook een verpleegkundig specialist GGZ hoofdbehandelaar zijn.</li> </ul> <p>In het zorgtraject kunnen andere zorgverleners onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar zorg verlenen. Ook een internetprogramma kan hiervan deel uitmaken.</p> <p><b>Aanvullende verzekering</b> De hoofdbehandelaar is een BIG-geregistreerde gezondheidszorgpsycholoog, BIG-geregistreerde klinisch psycholoog, NIP-geregistreerde kinder- en jeugdpsycholoog of NVO-geregistreerde orthopedagoog-generalist.</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			



Bijzonderheden	<p>Voor Generalistische Basis GGZ is een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts of jeugdgezondheidszorgarts. Dit geldt niet voor acute zorg.</p> <p>Voor kinderen bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit van een bureau jeugdzorg nodig of een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b lid 5 AWBZ.</p> <p>De volledige voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2014 die desgewenst kan worden toegestuurd. De overeenkomst is in te zien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a>.</p> <p>Als eerstelijnspsychologische zorg is gestart in 2013 en doorloopt in 2014 is een overgangsregeling van toepassing. Deze overgangsregeling is ook vermeld in de overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2014.</p> <p>Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- behandeling van psychische klachten zonder dat sprake is van een psychische stoornis volgens de DSM IV-TR;</li> <li>- behandeling van psychische klachten die een gevolg zijn van of samenhangen met een primair somatische (lichamelijke) aandoening. De kosten daarvan worden vergoed onder Specialistische behandelingen (zie pagina 13);</li> <li>- verblijf.</li> </ul> <p>De volgende kosten worden alleen vergoed als u een aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft gesloten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- behandeling van aanpassingsstoornissen;</li> <li>- hulp bij werk- en relatieproblemen.</li> </ul>
----------------	--

## Behandeling van dyslexie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>De vergoeding van kosten van de diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie voor kinderen van zeven jaar en ouder die basisonderwijs volgen, indien het diagnosticeren en behandelen geschiedt volgens het Protocol dyslexie diagnostiek en behandeling uit 2006.</p> <p>De zorg wordt vergoed als de zorg aanvangt op 7-, 8-, 9-, 10-, 11- of 12-jarige leeftijd.</p>			
Door wie?	<p>Het Regionaal Instituut Dyslexie (RID) of een GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist, die staat ingeschreven in het kwaliteitsregister voor gekwalificeerde behandelaars van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) of de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO). De diagnostiek en de behandeling worden verleend volgens het Protocol dyslexie diagnostiek en behandeling uit 2006. Dit protocol kan worden opgevraagd bij het PNO Service Center en is ook in te zien op onze website <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a>.</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De nadere voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2014. De overeenkomst is in te zien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a> .			

## Gespecialiseerde GGZ met opname

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Gespecialiseerde GGZ en verblijf, al dan niet met verpleging en verzorging, in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, gedurende ten hoogste 365 dagen. Een onderbreking van maximaal 30 dagen geldt niet als onderbreking, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Onderbrekingen voor weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen.</p> <p>Tevens de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.</p>			
Waar?	<p>Psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een ziekenhuis.</p> <p>De hoofdbehandelaar is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BIG-geregistreerd klinisch psycholoog,</li> <li>- BIG-geregistreerd psychotherapeut,</li> <li>- BIG-geregistreerd verslavingsarts, geregistreerd in het profielregister verslavingsartsen KNMG, of</li> <li>- BIG-geregistreerd psychiater, ingeschreven in het Specialistenregister KNMG.</li> </ul>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	<p>Voor de psychiatrische ziekenhuisopname is een gerichte verwijzing nodig door een huisarts. Dit geldt niet voor acute zorg.</p> <p>Voor kinderen bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is voor deze zorg een indicatiebesluit van een bureau jeugdzorg nodig of een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b lid 5 AWBZ.</p> <p>De voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2014 die desgewenst kan worden toegestuurd. De overeenkomst is in te zien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a>.</p> <p>Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- behandeling van niet of laag complexe psychische stoornissen die in de Generalistische Basis GGZ kunnen worden behandeld;</li> <li>- behandeling van aanpassingsstoornissen;</li> <li>- hulp bij werk- en relatieproblemen;</li> <li>- psycho-analyse.</li> </ul>			

## Gespecialiseerde GGZ zonder opname

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Diagnostiek en specialistische behandeling in een multidisciplinaire context van een psychische stoornis volgens de DSM IV-TR met een matige tot hoge complexiteit of een hoog risico. De omvang van de zorg wordt begrensd door wat psychiaters en klinisch psychologen als zorg plegen te bieden. Tevens de bij de behandeling behorende verpleging, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. Deze zorg omvat niet de Generalistische Basis GGZ.</p> <p>De DSM IV-R (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders) is het internationale classificatiesysteem van de geestelijke gezondheidszorg. De DSM noemt de criteria die als richtlijn dienen bij het vaststellen van een psychische stoornis. IV-TR is de aanduiding voor de tekstrevisie van de vierde herziene versie van de DSM.</p>			
Door wie?	<p>De hoofdbehandelaar is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BIG-geregistreerd klinisch psycholoog,</li> <li>- BIG-geregistreerd psychotherapeut,</li> <li>- BIG-geregistreerd verslavingsarts, geregistreerd in het profielregister verslavingsartsen KNMG, of</li> <li>- BIG-geregistreerd psychiater, ingeschreven in het Specialistenregister KNMG.</li> </ul> <p>De hoofdbehandelaar werkt binnen een multidisciplinaire context waarin minimaal een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, klinisch geriater of verpleegkundig specialist GGZ werkzaam is.</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	<p>Voor gespecialiseerde GGZ is een gerichte verwijzing nodig door een huisarts. Dit geldt niet voor acute zorg.</p> <p>Voor kinderen bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is voor deze zorg een indicatiebesluit van een bureau jeugdzorg nodig of een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b lid 5 AWBZ.</p> <p>De voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2014 die desgewenst kan worden toegestuurd. De overeenkomst is in te zien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a>.</p> <p>Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- behandeling van niet of laag complexe psychische stoornissen die in de Generalistische Basis GGZ kunnen worden behandeld;</li> <li>- behandeling van aanpassingsstoornissen;</li> <li>- hulp bij werk- en relatieproblemen;</li> <li>- psycho-analyse.</li> </ul> <p>Als u voor 1 januari 2014 met een behandeling in de Gespecialiseerde GGZ bent gestart, die op die datum nog niet is afgerond, vergoedt PNOzorg de afronding van die behandeling volgens de voorwaarden zoals die tot en met 31 december 2013 van toepassing waren. Als u voor dezelfde zorgvraag voor een vervolgbehandeling in aanmerking komt, dient de huisarts u opnieuw te verwijzen. Uw huisarts kan bepalen of voortzetting van de behandeling het meest is aangewezen binnen de huisartsenzorg, in de Generalistische Basis GGZ of in de Gespecialiseerde GGZ.</p>			

# Alternatieve geneeswijzen

## Alternatieve geneeswijzen/geneesmiddelen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 100 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 250 per verzekerde per kalenderjaar  <b>Als u Alternatieve geneeswijzen/geneesmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 350 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 600 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	<ol style="list-style-type: none"> <li>Alternatieve behandelingen (niet zijnde antroposofisch): Acupunctuur, chiropractie, enzymtherapie, flebologie/proctologie, haptotherapie, klassieke) homeopathie, manuele geneeskunde, Moermantherapie, neuraaltherapie, natuurgeneeswijze, orthomanele geneeswijze, osteopathie, orthomoleculaire geneeskunde, podologie, podotherapie en shiatsutherapie.</li> <li>Antroposofische behandelingen: <ol style="list-style-type: none"> <li>het consult van een arts-antroposoof;</li> <li>dieet-, spraak-, kunstzinnige-, uitwendige- en badtherapie en heileuritmie.</li> </ol> </li> <li>Alternatieve geneesmiddelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>antroposofische farmaceutische producten;</li> <li>fytotherapeutische farmaceutische producten;</li> <li>homeopathische farmaceutische producten en</li> <li>ongeregistreerde farmaceutische producten (Niet Geneesmiddelen) die binnen de alternatieve geneeskunde worden gebruikt. Deze geneesmiddelen dienen altijd door een <b>arts</b> te zijn voorgeschreven én door een apotheek of apotheekhoudende huisarts te zijn afgeleverd.</li> </ul> </li> <li>De kosten van onderzoeken in speciale laboratoria, die worden aangevraagd door alternatieve artsen, worden onder de noemer alternatieve geneeswijzen vergoed.</li> </ol>			
Door wie?	<p>De onder punt 1, punt 2a en punt 2b genoemde alternatieve behandelingen worden vergoed, als zij worden toegepast door een arts.</p> <p>De onder punt 1 en punt 2b genoemde behandelingen worden óók vergoed, als zij worden toegepast door een: gekwalificeerde zorgverlener, tandarts, fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar of Mensendieck), acupuncturist, klassiek homeopaat, haptotherapeut, chiropractor, osteopaat, podoloog en podotherapeut (geen pedicure). Voorwaarde is wel dat deze zorgverleners aangesloten zijn bij en voldoen aan de kwaliteitsvereisten van een beroepsorganisatie die voorkomt op de daartoe door PNOzorg gehouden lijst erkende beroepsorganisaties. Deze lijst kunt u downloaden op onze website <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a> of opvragen bij het PNO Service Center.</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Alternatieve kuurbehandelingen worden niet vergoed.			

# Preventieve zorg

## Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 100 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 75 per verzekerde per kalenderjaar  <b>Als u Preventieve zorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 100 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 150 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	De gebruikelijke strikt medische preventie (geneesmiddelen en entstoffen) bij buitenlandse reizen en de niet medisch geïndiceerde griepinjecties.			
Door wie?	Een arts, apotheek of gezondheidsinstelling zoals de GG & GD en de Travel Clinic.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Begeleiding bij stoppen met roken

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	Zie vergoeding Preventiecurssussen (pagina 46)
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b></p> <p>Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van een stoppen-met-rokenprogramma, maximaal één keer per kalenderjaar. Een stoppen-met-rokenprogramma omvat op gedragsverandering gerichte geneeskundige zorg - al dan niet in combinatie met geneesmiddelen - met als doel te stoppen met roken.</p> <p>Naast korte ondersteunende adviezen voor het stoppen met roken, vergoedt PNOzorg ook intensievere begeleiding bij het stoppen met roken, zoals persoonlijke coaching, telefonische coaching en groepstraining.</p> <p>Als de begeleidende zorgverlener dit noodzakelijk acht, vergoedt PNOzorg ook ondersteuning met geneesmiddelen.</p>			
Door wie?	<p>Korte ondersteunende stopadviezen worden gegeven door de huisarts, medisch-specialist of verloskundige.</p> <p>Intensievere begeleiding door een huisarts, verpleegkundige of zorgverlener die geregistreerd is in het Kwaliteitsregister Stoppen met roken van het Partnership Stop met Roken. Het Kwaliteitsregister Stoppen met roken kunt u raadplegen op <a href="http://www.KwaliteitsregisterStopmetRoken.nl">www.KwaliteitsregisterStopmetRoken.nl</a>. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het PNO Service Center.</p> <p>Geneesmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts, medisch-specialist, verloskundige of verpleegkundig specialist en onderdeel zijn van het behandelprogramma.</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	PNOzorg vergoedt geen kosten voor anonieme behandeling via internet.			

## Preventiecursussen en programma's voor stoppen met roken

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Zie Begeleiding bij stoppen met roken	0%	0%	0%	Maximaal € 200
Omschrijving	<p>PNOzorg vergoedt de kosten van de door haar erkende preventiecursussen en programma's voor stoppen met roken tezamen tot maximaal € 200 per jaar. Een overzicht van de erkende preventiecursussen kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a>.</p> <p>Programma's voor stoppen met roken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lasertherapie;</li> <li>- Allen Carr-training;</li> <li>- de Opluchting-training.</li> </ul>			
Door wie?	Een instelling die bovengenoemde erkende preventiecursussen of programma's voor stoppen met roken aanbiedt.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Preventie van depressie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg ter preventie van depressie als sprake is van een subklinische depressie. Iemand heeft dan depressieve klachten maar nog niet voldoende om van een depressie te spreken.</p> <p>De zorg kan bestaan uit programma's gebaseerd op de volgende therapievormen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cognitieve gedragstherapie, waaronder de programma's <i>Beating the Blues</i>, <i>In de put, uit de put</i> en <i>Kleur je leven</i>;</li> <li>- interpersoonlijke therapie;</li> <li>- problem solving therapy.</li> </ul>			
Door wie?	Een huisarts of andere zorgverlener die onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt. Dit kan een praktijkondersteuner of andere zorgverlener binnen de huisartsenpraktijk zijn, maar ook bijvoorbeeld een psycholoog buiten de huisartsenpraktijk.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	<p>Geen vergoeding van de kosten van bewegingsgerichte programma's of anonieme behandeling via internet.</p> <p>Alleen kosten die als huisartsenzorg in rekening zijn gebracht, worden vergoed.</p>			

## Preventieve zorg bij overgewicht

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	Zie vergoeding Preventiecurcussen (pagina 46)
Omschrijving	<p><b>BMI van 25 – 30 kg/m<sup>2</sup></b>            Als sprake is van een BMI van 25 – 30 kg/m<sup>2</sup>, bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van algemene leefstijladviezen door of onder verantwoordelijkheid van een huisarts. Deze advisering over leefstijl, voeding en gedragsverandering vergoedt PNOzorg als huisartsenzorg.</p> <p><b>BMI van minimaal 30 kg/m<sup>2</sup>, of BMI van 25 - 30 kg/m<sup>2</sup> in combinatie met co-morbiditeit</b>            Aanspraak bestaat op vergoeding van een deel van de kosten van een gecombineerde leefstijlinterventie, zoals hierna beschreven. De gecombineerde leefstijlinterventie vindt plaats op verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist. Uit de verwijzing moet blijken dat sprake is van:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. een BMI van minimaal 30 kg/m<sup>2</sup>, of</li> <li>2. een BMI van 25 - 30 kg/m<sup>2</sup> in combinatie met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, een verhoogd risico op diabetes mellitus type II of een manifeste ziekte die samenhangt met het overgewicht. Het verhoogde risico of de samenhang met een ziekte is vastgesteld door de huisarts.</li> </ol> <p>Een gecombineerde leefstijlinterventie is een samenhangend zorgprogramma dat gericht is op het aanwennen en behouden van gezond gedrag. Het bestaat uit drie componenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- advisering over en begeleiding bij voeding- en eetgewoontes: PNOzorg vergoedt de kosten als dieetadviesing of huisartsenzorg;</li> <li>- advisering over en begeleiding bij beweging. Als u jonger bent dan 18 jaar vergoedt PNOzorg de kosten van advisering over en begeleiding bij beweging als fysiotherapie en oefentherapie. Als u 18 jaar bent of ouder, komen deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking. PNOzorg vergoedt de kosten van advisering over beweging door een leefstijladviseur onder verantwoordelijkheid van de huisarts (voor alle leeftijden) als huisartsenzorg;</li> <li>- begeleiding bij gedragsverandering door of onder verantwoordelijkheid van een huisarts. Een praktijkondersteuner of leefstijladviseur of psycholoog kan de begeleiding dus ook uitvoeren. PNOzorg vergoedt de kosten als huisartsenzorg.</li> </ul>			
Door wie?	<p><b>BMI van 25 – 30 kg/m<sup>2</sup></b>            Een huisarts of andere zorgverlener die onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt. Dit kan een praktijkondersteuner, leefstijladviseur, diëtiste of andere zorgverlener zijn.</p> <p><b>BMI van minimaal 30 kg/m<sup>2</sup>, of BMI van 25 - 30 kg/m<sup>2</sup> in combinatie met co-morbiditeit</b>            Advisering over en begeleiding bij voeding- en eetgewoontes: een huisarts of een diëtist(e) die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde “Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut”.</p> <p>Advisering over en begeleiding bij beweging: een fysiotherapeut of een oefentherapeut, of een leefstijladviseur die werkt onder verantwoordelijkheid van een huisarts.</p> <p>Gedragsverandering: een huisarts of een praktijkondersteuner, leefstijladviseur of psycholoog onder verantwoordelijkheid van de huisarts.</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Preventie van problematisch alcoholgebruik

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg ter preventie van problematisch alcoholgebruik als sprake is van een hoog risico op problematisch alcoholgebruik of alcoholafhankelijkheid. De zorg kan bestaan uit kortdurende programma's die zijn gebaseerd op de therapeutische principes van motiverende gespreksvoering of cognitieve gedragstherapie zoals de programma's <i>Minder drinken</i> en <i>De Drinktest</i> , aangeboden door het Trimbos Instituut.			
Door wie?	Een huisarts of andere zorgverlener die onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt. Dit kan een praktijkondersteuner of andere zorgverlener binnen de huisartsenpraktijk zijn, maar ook bijvoorbeeld een psycholoog buiten de huisartsenpraktijk.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten voor: - anonieme behandeling via internet; - preventieve zorg voor kinderen van ouders met een alcoholverslaving, als het kind niet zelf een hoog risico op problematisch alcoholgebruik loopt. Alleen kosten die als huisartsenzorg in rekening zijn gebracht, worden vergoed.			

## Preventie van paniekstoornis

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg ter preventie van paniekstoornissen als sprake is van een subklinische paniekstoornis. Iemand heeft dan panieklachten maar er is geen sprake van een volwaardige paniekstoornis. De zorg kan bestaan uit kortdurende programma's op basis van cognitieve gedragstherapie, waaronder het programma <i>Geen Paniek</i> .			
Door wie?	Een huisarts of andere zorgverlener die onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt. Dit kan een praktijkondersteuner of andere zorgverlener binnen de huisartsenpraktijk zijn, maar ook bijvoorbeeld een psycholoog buiten de huisartsenpraktijk.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	PNOzorg vergoedt geen kosten voor anonieme behandeling via internet. Alleen kosten die als huisartsenzorg in rekening zijn gebracht, worden vergoed.			



## Gezondheidscheck-up

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	100%	100%	100%
		<b>Als u Preventieve zorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>		
Omschrijving	Na bemiddeling door de PNO ZorgConsulent vergoedt PNOzorg een jaarlijkse gezondheidscheck-up. Deze bestaat uit een medische vragenlijst, meting van BMI, vetpercentage, buikomvang, longfunctie, bloeddrukmeting, conditietest, fit- en gezondheidsprofiel en houdings- en bewegingsapparaat. Als alternatief voor de jaarlijkse gezondheidscheck-up kunt u kiezen voor een sport- of beweegkeuring. Deze keuring bestaat uit een medische vragenlijst, meting van BMI, vetpercentage, inspanningstest en beweegadvies op maat.			
Door wie?	Een door PNOzorg geselecteerde aanbieder.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, u kunt contact opnemen met de PNO ZorgConsulent op werkdagen van 8.30 - 17.30 uur op het gratis telefoonnummer 0800 020 00 04.			
Bijzonderheden	U ontvangt alleen een vergoeding wanneer de gezondheidscheck-up is geregeld door de PNO ZorgConsulent.			

## Vormen van therapie

### Beweegprogramma's voor mensen met kanker

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	80%	80%
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beweegprogramma Herstel &amp; Balans, gericht op het verminderen van en het leren omgaan met (rest)klachten voor mensen met kanker, mits uitgevoerd door een instelling met een licentie van de stichting Herstel &amp; Balans;</li> <li>- beweegprogramma volgens de methode van cytofys, oncomove of Sportplan Tegenkracht tijdens een chemotherapie behandeling, onder begeleiding van een fysiotherapeut of Sport Medisch Adviescentrum.</li> </ul>			
Door wie?	Beweegprogramma Herstel & Balans door een instelling met een licentie van de stichting Herstel & Balans. Beweegprogramma volgens de methode van cytofys, oncomove of Sportplan Tegenkracht onder begeleiding van een fysiotherapeut of Sport Medisch Adviescentrum.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De beweegprogramma's moeten zijn voorgeschreven door de behandelend arts.			

### Warmwatergroepstherapie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Maximaal € 150 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 200 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	De zorg omvat in groepsverband zwemmen in extra verwarmd water voor mensen met een ernstig probleem in het bewegingsapparaat.			
Door wie?	Onder auspiciën van een patiëntenvereniging door een fysiotherapeut of oefentherapeut.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Een gemotiveerde schriftelijke verklaring van de behandelend arts is noodzakelijk. Aan de hand van de medische indicatie wordt bepaald of een vergoeding wordt verstrekt.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Huidtherapie: elektrische epilatie en laserontharing

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	Zie vergoeding Huidtherapie PNO Budget	Maximaal € 1.000 per verzekerde voor de duur van de verzekering	Maximaal € 1.500 per verzekerde voor de duur van de verzekering
Omschrijving	Elektrische epilatie of laserontharing: behandeling van vrouwelijke verzekerden met ontsierende haargroei in het gelaat en/of de hals.			
Door wie?	Elektrische epilatie en laserontharing kunnen alleen vergoed worden indien uitgevoerd door een gekwalificeerde huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH), bij een gekwalificeerd schoonheidsspecialiste, die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) of wanneer de behandeling plaatsvindt in een gekwalificeerde instelling waaraan een dermatoloog is verbonden.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend dermatoloog (huidarts).			

## Huidtherapie: acnebehandeling en camouflagetherapie en andere dermatologische behandelingen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	Zie vergoeding Huidtherapie PNO Budget	Maximaal € 350 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 500 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	<p>Acnebehandeling: huidtherapie bij actieve ernstige acne in het gelaat of peeling bij genezen acne met sterk ontsierende littekens in het gelaat.</p> <p>Camouflagetherapie: lessen in camouflage van sterk ontsierende littekens of huidvlekken in het gelaat en/of de hals, inclusief de hierbij noodzakelijke fixerende pasta's en crèmes, poeders en dergelijke. Ook tepelhofatoeage is een vorm van camouflage.</p> <p>Overige dermatologische therapieën voor zover de kosten daarvan niet vallen onder de reguliere tariefstructuur.</p>			
Door wie?	Een dermatoloog, een gekwalificeerde huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) of een gekwalificeerd schoonheidsspecialiste, die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS).			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend dermatoloog (huidarts). De aanschafkosten van producten (zoals crèmes) bij acnebehandelingen worden niet vergoed.			

## Huidtherapie PNO Budget

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 200 per verzekerde per kalenderjaar  <b>Als u Vormen van therapie heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Zie bovenstaande vergoedingen voor huidtherapie	Zie bovenstaande vergoedingen voor huidtherapie
Omschrijving	<p>Elektrische epilatie en laserontharing: behandeling van vrouwelijke verzekerden met ontsierende haargroei in het gelaat en/of de hals.</p> <p>Acnebehandeling: huidtherapie bij actieve ernstige acne in het gelaat of peeling bij genezen acne met sterk ontsierende littekens in het gelaat.</p> <p>Camouflagetherapie: lessen in camouflage van sterk ontsierende littekens of huidvlekken in het gelaat en/of de hals, inclusief de hierbij noodzakelijke fixerende pasta's en crèmes, poeders en dergelijke. Ook tepelhofatoeage is een vorm van camouflage.</p> <p>Overige dermatologische therapieën voor zover de kosten daarvan niet vallen onder de reguliere tariefstructuur.</p>			
Door wie?	Een dermatoloog, een gekwalificeerde huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) of een gekwalificeerd schoonheidsspecialiste, die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS).			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend dermatoloog (huidarts). De aanschafkosten van producten (zoals crèmes) bij acnebehandelingen worden niet vergoed.			

## Behandeling van ernstig overgewicht

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Zie de vergoedingen voor specialistische behandelingen in het ziekenhuis (pagina 13)	0%	0%	50%, tot een maximumbedrag van € 1.750 per verzekerde voor de duur van de verzekering	50%, tot een maximumbedrag van € 3.500 per verzekerde voor de duur van de verzekering
Omschrijving	Behandeling in een gespecialiseerde kliniek op het gebied van ernstig overgewicht.			
Door wie?	Een obesitaskliniek of een aan een ziekenhuis verbonden afdeling.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Een gemotiveerde schriftelijke verklaring van de behandelend arts is noodzakelijk.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Behandeling door een pedicure

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	Maximaal € 230 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	Behandeling van diabetische of reumatische voet.			
Door wie?	Een gekwalificeerde pedicure, die in het bezit is van de aantekening diabetische voet respectievelijk reumatische voet.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Bij de aanvraag moet een gemotiveerd voorschrift van de behandelend arts worden ingediend, waaruit blijkt dat er sprake is van ernstige voetklachten bij een diabetische of reumatische voet.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Overgangsconsulent

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Maximaal € 75 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 175 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	Begeleiding van vrouwen met overgangsklachten.			
Door wie?	Een gekwalificeerde overgangsconsulent die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van Care for Women of de Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten (VVOC).			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Geneeskundige zorg in het buitenland

### Spoedeisende zorg

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief	<b>Binnen EU-/EER- of Verdragsland:</b> 100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen. <b>Buiten EU-/EER- of Verdragsland:</b> Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	<b>Binnen EU-/EER- of Verdragsland:</b> 100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen. <b>Buiten EU-/EER- of Verdragsland:</b> Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	<b>Binnen EU-/EER- of Verdragsland:</b> 100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen. <b>Buiten EU-/EER- of Verdragsland:</b> Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	<b>Binnen EU-/EER- of Verdragsland:</b> 100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen. <b>Buiten EU-/EER- of Verdragsland:</b> Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.

Omschrijving	<p>Spoedeisende geneeskundige behandeling tijdens vakantie, zakenreis, verblijf in verband met studiedoeleinden of ander tijdelijk verblijf van maximaal twaalf maanden buiten Nederland, die in verband met een acute ziekte of ongeval medisch noodzakelijk is.</p> <p>Onder spoedeisende zorg wordt in dit verband verstaan: medisch noodzakelijke en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare behandelingen die geen enkel uitstel toelaten omdat vanuit medisch oogpunt gezien direct ingrijpen vereist is.</p> <p>PNOzorg biedt uit de Basisverzekering overal ter wereld dekking van spoedeisende zorg tot maximaal de kosten die in Nederland gemaakt hadden moeten worden.</p> <p>Als u een aanvullende verzekering heeft gesloten, dan krijgt u de volgende aanvullende vergoeding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tijdens verblijf in een EU-/EER- of Verdragsland: PNOzorg vergoedt de kosten volledig die voor eigen rekening blijven uitsluitend door overschrijding van het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. Ook de kosten die gedekt zijn onder uw aanvullende verzekering worden volledig vergoed;</li> <li>- tijdens verblijf buiten een EU-/EER- of Verdragsland: PNOzorg vergoedt de kosten die voor eigen rekening blijven uitsluitend door overschrijding van het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend, tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit. Ook de kosten die gedekt zijn onder uw aanvullende verzekering worden vergoed tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief.</li> </ul> <p>De aanvullende verzekering dekt niet het verplichte en eventuele vrijwillige eigen risico. Een reisverzekering is aan te raden in verband met niet gedekte medische kosten en bijvoorbeeld kosten van repatriëring van familieleden en andere persoonlijke hulpverlening.</p>
Door wie?	De kosten kunnen alleen worden vergoed wanneer het gaat om zorg door zorgverleners of zorgverlenende instanties, die ook in Nederland onder de polisvoorwaarden van de Basisverzekering inclusief eventuele aanvullende verzekering(en) valt.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	<p>Bij ziekenhuisopname in het buitenland of een medische noodsituatie die plotseling ontstaat, kunt u contact opnemen met de alarmcentrale PNO Zorgassistance, telefoon +31 (0)88 668 97 71 voor het regelen van de zorg waarvoor de Basisverzekering dekking biedt. Voor het regelen van zorg uit de aanvullende verzekeringen bent u verplicht direct contact op te nemen met PNO Zorgassistance. Daarbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Ook voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties kunt u contact opnemen. Het cliëntnummer staat vermeld op de achterzijde van uw PNO-verzekeringsspas. De alarmcentrale regelt bemiddeling en financiële garantiestelling als tijdens vakantie, zakenreis, verblijf in verband met studiedoeleinden of ander tijdelijk verblijf van maximaal twaalf maanden buiten Nederland, een ziekenhuisopname noodzakelijk is of op medisch gebied een noodsituatie ontstaat. De betaling van de kosten vindt plaats door de alarmcentrale. De alarmcentrale brengt deze vervolgens bij PNOzorg in rekening. Door het inschakelen van de alarmcentrale hoeft u zelf geen kosten voor te schieten.</p> <p>PNOzorg vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij voor vrijwel alle landen de gemiddelde wisselkoers in de maand voor de afwikkeling.</p>

## Alarmcentrale PNO Zorgassistance

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	100%	100%	100%	100%
Omschrijving	PNOzorg vergoedt bemiddeling en financiële garantiestelling als tijdens vakantie, zakenreis, verblijf in verband met studiedoeleinden of ander tijdelijk verblijf van maximaal twaalf maanden buiten Nederland een ziekenhuisopname noodzakelijk is of op medisch gebied een noodsituatie ontstaat.			
Door wie?	PNO Zorgassistance.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	U dient bij een ziekenhuisopname of in geval van een noodsituatie contact op te nemen met de PNO Zorgassistance, waar men de hulpverlening ter hand zal nemen. PNO Zorgassistance is te bereiken op telefoonnummer +31 (0)88 668 97 71.			

## Zorg in het buitenland met het doel om daar een medische behandeling te ondergaan

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief	Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b> Vergoeding van de kosten van zorg waarvoor dekking bestaat op grond van de Basisverzekering tot maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief.</p> <p><b>Aanvullende verzekering</b> Vergoed worden de kosten van zorg die voor eigen rekening blijven uitsluitend door overschrijding van het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. De vergoeding is beperkt tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.</p>			
Door wie?	Bij zorg buiten Nederland dient de zorgverlener te zijn ingeschreven in de door de overheid van het land, waar de verzekerde zijn woon- en/of verblijfplaats heeft, gehanteerde registers. Als er van overheidswege geen register is, dient de zorgverlener ingeschreven te staan in het register van de in dit land erkende beroepsgroep.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Voor reguliere klinische zorg (een ziekenhuisopname) en reguliere (poli)klinische zorg in een privé-kliniek. Om te kunnen beoordelen of er toestemming gegeven kan worden voor het declareren van de kosten, dient u vóóraf het volgende te overleggen: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. een verklaring van de behandelend specialist in Nederland waaruit blijkt dat de behandeling medisch noodzakelijk is, en</li> <li>b. een aanvraag door het buitenlandse ziekenhuis of de privé-kliniek, waaruit blijkt welke behandeling zal plaatsvinden, hoe lang de opname naar verwachting zal duren en wat de kosten zullen zijn.</li> </ul>			
Bijzonderheden	De zorg die wordt verleend, dient in de beroepsgroep als gebruikelijk te worden aanvaard en dient te worden berekend volgens de in dat land geldende officiële tarieven. PNOzorg vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij voor vrijwel alle landen de gemiddelde wisselkoers in de maand voor de afwikkeling.			

## Repatriëring

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 7,500 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 7,500 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 7,500 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 7,500 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	De zorg omvat het medisch noodzakelijke vervoer van de verzekerde. Tevens omvat de zorg het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde naar Nederland.			
Door wie?	PNO Zorgassistance.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Men dient bij een repatriëring contact op te nemen met de PNO Zorgassistance, waar men de hulpverlening ter hand zal nemen. PNO Zorgassistance is te bereiken op telefoonnummer +31 (0)88 668 97 71.			

## Diversen

### Second opinion

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	De mening van een specialist of huisarts over een eerder door een andere specialist of huisarts gestelde diagnose of voorgestelde behandeling.			
Door wie?	Een medisch-specialist of een huisarts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Voor begeleiding en advies bij het regelen van een second opinion kunt u contact opnemen met de PNO ZorgConsulent, bereikbaar op werkdagen van 8.30-17.30 uur op het gratis telefoonnummer 0800 020 00 04.			

### Family Care

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Maximaal € 200 per verzekerde, één keer per kalenderjaar	Maximaal € 500 per verzekerde, één keer per kalenderjaar
Omschrijving	<p>Vervangende mantelzorg Als u chronisch ziek of gehandicapt bent en uw eigen mantelzorgers zijn afwezig om medische redenen of door vakantie, dan regelt en vergoedt PNOzorg vervangende mantelzorg. De Stichting Mantelzorgvervangende Nederland 'Handen-in-Huis' verleent de zorg. Een aanvraag voor de vervangende mantelzorg kunt u indienen bij de PNO ZorgConsulent.</p> <p>Kinderopvang Als u als ouder in een ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt PNOzorg vanaf de vierde opnamedag de kosten van kinderopvang. Het moet hierbij gaan om een aaneengesloten opnameperiode. Een door de bevoegde instantie erkende instelling verleent de kinderopvang. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.</p> <p>Dierenopvang PNOzorg vergoedt de kosten van opvang van uw huisdier(en) wanneer u in het ziekenhuis wordt opgenomen. Het moet gaan om opvang die wordt geboden door hondenuitlaatbedrijven, dierenhotels of dierenpensions. Bovendien kan alleen worden uitgekeerd na het overleggen van officiële rekeningen.</p>			
Door wie?	Vervangende mantelzorg: Stichting Mantelzorgvervangende Nederland 'Handen in Huis'. Kinderopvang: een door de bevoegde instantie erkende instelling verleent de kinderopvang. Dierenopvang: hondenuitlaatbedrijven, dierenhotels of dierenpensions.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, voor vervangende mantelzorg dient u eerst contact op te nemen met de PNO ZorgConsulent.			
Bijzonderheden	De PNO ZorgConsulent is bereikbaar op werkdagen van 8.30-17.30 uur op het gratis telefoonnummer 0800 020 00 04.			

### Sport Medisch Adviescentrum

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 150 per verzekerde per jaar	0%	0%	Maximaal € 150 per verzekerde per jaar
Omschrijving	Een blessureconsult bij een Sport Medisch Adviescentrum.			
Door wie?	Een Sport Medisch Adviescentrum.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De kosten van een (sport)keuring worden niet vergoed.			

## Herstellingsoord/zorghotel

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Maximaal € 150 per dag	Maximaal € 150 per dag
Omschrijving	Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel.			
Door wie?	Een door PNOzorg erkend herstellingsoord of zorghotel. Een overzicht van de erkende herstellingsoord en zorghotels kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a> .			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Het verblijf moet plaatsvinden op voorschrift van huisarts of specialist en moet medisch noodzakelijk zijn vanwege één van de volgende redenen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- herstel van ziekte bij het ontbreken van adequate verzorging thuis;</li> <li>- herstel na een specialistische behandeling als somatische zorg en/of observatie noodzakelijk is;</li> <li>- herstel na mentale overbelasting (overspannenheid);</li> <li>- het leren leven met een handicap en het steun bieden bij het opbouwen van een toekomstperspectief.</li> </ul>			
Bijzonderheden	Geen.			

## Kuuroord

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Maximaal € 500 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 1.000 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	Een kuurbehandeling in verband met reuma of een reumatische aandoening in Nederland of in het buitenland.			
Door wie?	Een gekwalificeerd kuurcentrum.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. De behandeling moet plaatsvinden op voorschrift van huisarts of specialist en medisch noodzakelijk zijn vanwege één van de volgende indicaties: <ul style="list-style-type: none"> <li>- de ziekte van Bechterew;</li> <li>- reumatoïde artritis;</li> <li>- artritis psoriatica.</li> </ul>			
Bijzonderheden	Privé-uitgaven en kosten van vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (en terug) of naar een kuuroord in Nederland worden niet vergoed.			

## Reiskosten ziekenbezoek

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	100%	100%
Omschrijving	Vervoer in verband met ziekenbezoek aan een meeverzekerd gezinslid dat is opgenomen in een ziekenhuis Nederland. De vergoeding geldt ook voor vervoer naar een ziekenhuis gevestigd binnen 60 kilometer van de Nederlandse grens.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De vergoeding gaat in vanaf de achtste dag van een aaneengesloten opname. PNOzorg vergoedt € 0,27 per kilometer of de kosten van openbaar vervoer in de laagste klasse. Vergoeding vindt plaats op basis van de optimale route volgens de routeplanner Routenet.  Kosten die samenhangen met het vervoer, zoals parkeerkosten, worden niet vergoed.			



## Ouderverblijf bij opname kind

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	€ 12,50 per dag, maximaal € 260 per kalenderjaar	100%	100%
Omschrijving	De zorg omvat een noodzakelijk verblijf van ouders in het ziekenhuis of een aan het ziekenhuis voor dat doel verbonden instelling (bijvoorbeeld een Ronald McDonald Huis), in geval van opname van een op de polis verzekerd kind.			
Door wie?	Een verblijfhuis, verbonden aan een ziekenhuis.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. De ouders kunnen zelf schriftelijk een aanvraag indienen.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Condooms

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	100%	0%	0%	0%
Omschrijving	PNOzorg vergoedt eenmaal per jaar een condoompakket. Er is keuze uit drie pakketten: Durex Natural, Durex Mix en Skyn Latexvrij.			
Door wie?	De Condomerie.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	De condooms zijn te bestellen op <a href="http://condomerie.com/condooms_via_uw_zorgverzekeraar">http://condomerie.com/condooms_via_uw_zorgverzekeraar</a> Alleen de drie bovengenoemde pakketten die besteld zijn via de website van de Condomerie worden vergoed.			

## Bijzondere vergoedingen, als er reglementair geen aanspraak bestaat

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Vast te stellen door PNOzorg	Vast te stellen door PNOzorg	Vast te stellen door PNOzorg	Vast te stellen door PNOzorg	Vast te stellen door PNOzorg
Omschrijving	In voorkomende gevallen kan aanspraak worden gemaakt op vergoeding van de kosten van andere vormen van zorg dan genoemd in deze verzekering als vaststaat dat deze zorg naar algemeen aanvaard inzicht tot een vergelijkbaar resultaat leidt.			
Door wie?	Te bepalen door PNOzorg.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Een bijzondere vergoeding of tegemoetkoming op grond van de coulanceregeling moet u voor aanvang van een behandeling schriftelijk aanvragen bij PNOzorg. Dit verzoek moet zo uitvoerig mogelijk gedocumenteerd worden, met een voorschrift en duidelijke indicatiestelling van de behandelend huisarts, tandarts of medisch-specialist. Heeft de bewuste behandeling al plaatsgevonden voordat u uw verzoekschrift hebt ingediend dan wordt in principe afwijzend beslist. De medische noodzaak kan dan namelijk niet meer door de adviserend geneeskundige of adviserend tandarts worden beoordeeld. Wacht altijd eerst de beslissing van PNOzorg op uw verzoek om een bijzondere tegemoetkoming af, alvorens met de behandeling te beginnen.			
Bijzonderheden	Wat is een bijzondere vergoeding? Als er geen aanspraak bestaat op een reglementaire vergoeding of tegemoetkoming op grond van uw polisvoorwaarden kan PNOzorg op grond van de coulanceregeling besluiten een bijzondere vergoeding of tegemoetkoming te verlenen. Voorwaarde is daarbij dat het gaat om een voor betrokkene strikt noodzakelijke medische behandeling of behandelwijze en deze zorg niet bij of krachtens de wet is uitgesloten.			

## Basisarts

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	100% met een maximum van € 35 per consult
Omschrijving	Een basisarts is een arts die de artsenopleiding heeft afgerond, maar daarna geen specialisatie tot huisarts of medisch-specialist heeft gevolgd. De zorg omvat consulten door een basisarts, die niet vallen binnen de alternatieve geneeswijzen.			
Door wie?	Een basisarts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

## Reïntegratie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	45%	45%	45%	45%
Omschrijving	Een integraal programma, gericht op behoud en/of herstel van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer van een bij PNOzorg aangesloten werkgever.			
Door wie?	Een op het gebied van reïntegratie gespecialiseerd bedrijf, één en ander te beoordelen door PNOzorg.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja.			
Bijzonderheden	De aanvraag moet worden ingediend door de werkgever, de bedrijfsarts of de ARBO-dienst, onder overlegging van de medische indicatie tot behandelen en het behandelplan.			

## Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 12.500	Maximaal € 12.500	Maximaal € 12.500	Maximaal € 12.500
Omschrijving	U kunt onder bepaalde voorwaarden gebruik maken van bijstand bij verhaal van letselschade op een aansprakelijke derde door een door PNOzorg in te schakelen advocaat of schaderegelingsbureau. Bij verhaal van letselschade kan onder meer gedacht worden aan kosten van zorg die niet door PNOzorg worden vergoed, omdat deze niet onder de dekking van de verzekering vallen, maar ook aan smartengeld en/of inkomensschade. PNOzorg vergoedt de kosten van bijstand, inclusief de kosten van het voeren van een procedure, tot maximaal € 12.500. Een reglement met daarin alle voorwaarden kunt u aanvragen bij PNO Verhaalszaken of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a> . Voor meer informatie, het aanvragen en regelen van deze verhaalsbijstand moet u contact opnemen met PNO Verhaalszaken.			
Door wie?	PNO Verhaalszaken.			
Bijzonderheden	PNO Verhaalszaken is te bereiken tijdens kantooruren op het telefoonnummer 030 639 62 64.			



The logo for PNOzorg, featuring the letters 'PNO' in a bold, white, sans-serif font, followed by 'zorg' in a lighter, lowercase, sans-serif font. The background is a large, abstract graphic consisting of a large blue circle on the left and a brown circle on the right, with a white triangular shape at the bottom right corner.

**PNO**zorg

POSTADRES  
PNOZORG  
POSTBUS 459  
3990 GG HOUTEN

DECLARATIES  
PNOZORG  
DECLARATIEBEHANDELING  
POSTBUS 463  
3990 GG HOUTEN

BEZOEKADRES  
PNOZORG  
DE MOLEN 66  
3995 AX HOUTEN

[WWW.PNOZORG.NL](http://WWW.PNOZORG.NL)