

# Verzekerd van vrije keuze. Ook in 2015.

Beknopt vergoedingsoverzicht  
2015



# Beknopt vergoedingenoverzicht

| Voorwaarden   | Basisverzekering  | Vrije Keuze Startfit   | Vrije Keuze Extrafit   | Vrije Keuze Benfit   | Vrije Keuze Optifit  | Vrije Keuze Topfit   | Vrije Keuze Superfit  |
|---|---|--|--|--|--|--|---|
| A   |   |  |  |  |  |  |   |
| Alternatieve geneeswijzen<br><b>Topdekking</b>                                | -   | -  | Bij arts max. € 27 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. 20 behandelingen.<br><br>Alternatieve (homeopathische en antroposofische) geneesmiddelen en (laboratorium)onderzoek: geen vergoeding.   | Bij arts of acupuncturist max. € 27 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. 20 behandelingen.<br><br>Alternatieve (homeopathische en antroposofische) geneesmiddelen en (laboratorium)onderzoek: geen vergoeding.  | Bij arts max. € 85 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. € 750.<br><br>Bij behandelaar die lid is van een door ONVZ erkende beroepsorganisatie max. € 65 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. € 250.<br><br>Geregistreerde homeopathische en antroposofische geneesmiddelen en (laboratorium)onderzoek samen: € 250, op voorschrift behandelend arts/behandelaar en geleverd door apotheek. | Bij arts max. € 85 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. € 1.000.<br><br>Bij behandelaar die lid is van een door ONVZ erkende beroepsorganisatie max. € 65 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. € 500.<br><br>Geregistreerde homeopathische en antroposofische geneesmiddelen en (laboratorium)onderzoek samen: € 500, op voorschrift behandelend arts/behandelaar en geleverd door apotheek. | Bij arts max. € 85 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. € 1.250.<br><br>Bij behandelaar die lid is van een ONVZ erkende beroepsorganisatie max. € 65 per behandeling, max. 1 behandeling per dag en max. € 500.<br><br>Geregistreerde homeopathische en antroposofische geneesmiddelen en (laboratorium)onderzoek samen: € 750, op voorschrift behandelend arts/behandelaar en geleverd door apotheek. |
| Anticonceptie   | Tot 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.<br><br>Vanaf 21 jaar: 100% bij bepaalde medische indicaties. | -  | -  | Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.   | Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.   | Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.   | Vanaf 21 jaar: 100%, voor geregistreerde geneesmiddelen, anticonceptie, koperhoudende spiraaltjes en pessaria.  |
| B   |   |  |  |  |  |  |   |
| Bewegzorg: therapie voor houding en beweging (fysiotherapie is apart vermeld) | -   | -  | Max. € 100, voor onderzoek en behandeling door sportarts.  | Max. € 500, gezamenlijk voor:<br>- chiropractie door chiropracter<br>- osteopathie door osteopaat<br>- manuele therapie E.S. door lid VMT<br>- onderzoek en behandeling door sportarts   | Max. € 750, gezamenlijk voor:<br>- chiropractie door chiropracter<br>- osteopathie door osteopaat<br>- manuele therapie E.S. door lid VMT<br>- onderzoek en behandeling door sportarts   | Max. € 1.000, gezamenlijk voor:<br>- chiropractie door chiropracter<br>- osteopathie door osteopaat<br>- manuele therapie E.S. door lid VMT<br>- onderzoek en behandeling door sportarts   | Max. € 1.500, gezamenlijk voor:<br>- chiropractie door chiropracter<br>- osteopathie door osteopaat<br>- manuele therapie E.S. door lid VMT<br>- onderzoek en behandeling door sportarts  |
| Borstkanker diagnostiek   | -   | -  | MammaPrint en Oncotype DX.   | MammaPrint en Oncotype DX.   | MammaPrint en Oncotype DX.   | MammaPrint en Oncotype DX.   | MammaPrint en Oncotype DX.  |
| Brillenglazen, (contact)lenzen en ooglaservervalsing<br><b>Topdekking</b>     | Bij een beperkt aantal medische indicaties, zoals beschreven in het Reglement Hulpmiddelen, 100%.   | -  | -  | -  | Max. € 150, gezamenlijk voor:<br>- versterkende/corrigerende brillenglazen inclusief montuur<br>- versterkende/corrigerende contactlenzen<br>- geïmplanteerde lenzen met visuscorrigerende werking<br>- ooglaservervalsing   | Max. € 300, gezamenlijk voor:<br>- versterkende/corrigerende brillenglazen inclusief montuur<br>- versterkende/corrigerende contactlenzen<br>- geïmplanteerde lenzen met visuscorrigerende werking<br>- ooglaservervalsing   | Max. € 450, gezamenlijk voor:<br>- versterkende/corrigerende brillenglazen inclusief montuur<br>- versterkende/corrigerende contactlenzen<br>- geïmplanteerde lenzen met visuscorrigerende werking<br>- ooglaservervalsing  |
| Buitenland: onvoorziene behandelingen<br><b>Topdekking</b>                    | Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.  | Binnen een EU-/EER- of verdragsland:<br>Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Buiten een EU-/EER- of verdragsland:<br>Max. tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag. | Binnen een EU-/EER- of verdragsland:<br>Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 50.<br><br>Buiten een EU-/EER- of verdragsland:<br>Max. tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 50. | Binnen een EU-/EER- of verdragsland:<br>Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 75.<br><br>Buiten een EU-/EER- of verdragsland:<br>Max. tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 75. | Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 150.<br><br>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 150.  | Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 250.<br><br>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 250.  | Max. het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 350.<br><br>Niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen max. € 350.   |

# Beknopt vergoedingenoverzicht

| Voorwaarden                                       | Basisverzekering  | Vrije Keuze Startfit        | Vrije Keuze Extrafit  | Vrije Keuze Benfit  | Vrije Keuze Optifit  | Vrije Keuze Topfit  | Vrije Keuze Superfit   |
|---|---|-----------------------------|---|---|--|---|--|
| <b>B</b>  |   |                             |   |   |  |   |  |
| Buitenland: voorziene behandelingen<br>Topdekking | Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.  | -                           | Zorg en diensten volgens de Extrafit:<br>Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Medisch-specialistische zorg:<br>Volledige vergoeding bij een door ONVZ erkend ziekenhuis binnen 60 km van de Nederlandse grens. | Zorg en diensten volgens de Benfit:<br>Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Medisch-specialistische zorg:<br>Volledige vergoeding bij een door ONVZ erkend ziekenhuis binnen 60 km van de Nederlandse grens. | Zorg en diensten volgens de Optifit:<br>Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Medisch-specialistische zorg:<br>Volledige vergoeding bij een door ONVZ erkend ziekenhuis binnen 60 km van de Nederlandse grens. | Zorg en diensten volgens de Topfit:<br>Max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Medisch-specialistische zorg:<br>Volledige vergoeding bij een door ONVZ erkend ziekenhuis binnen 60 km van de Nederlandse grens. | Zorg en diensten volgens de Superfit:<br>Binnen een EU-/EER- of verdragsland: max. tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Buiten een EU-/EER- of verdragsland: max. het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.<br><br>Medisch-specialistische zorg:<br>Volledige vergoeding bij een door ONVZ erkend ziekenhuis binnen 60 km van de Nederlandse grens.<br><br>Zorg en diensten die volgens de Basisverzekering voor eigen rekening blijven:<br>Binnen een EU-/EER- of verdragsland: Max. tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag, uitsluitend door overschrijding van het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. |
| <b>F</b>  |   |                             |   |   |  |   |  |
| Fysiotherapie en oefentherapie<br>Topdekking      | Tot 18 jaar:<br>Chronisch: 100%<br>Niet-chronisch: max. 18 medisch noodzakelijke behandelingen.<br><br>Vanaf 18 jaar:<br>Chronisch: 100% vanaf de 21 <sup>e</sup> behandeling<br>Niet-chronisch: geen vergoeding.<br><br>Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie: max. 9 behandelingen. | 100%, max. 9 behandelingen. | 100%, max. 9 behandelingen.   | 100%, max. 12 behandelingen.  | 100%, max. 35 behandelingen, waarvan maximaal 18 behandelingen manuele therapie.   | 100%, waarvan maximaal 18 behandelingen manuele therapie.   | 100%, waarvan maximaal 18 behandelingen manuele therapie.  |
| <b>G</b>  |   |                             |   |   |  |   |  |
| Geboortezorg: kraamzorg                           | Min. 24 uur tot max. 80 uur, max. 10 dagen (exclusief eigen bijdrage).  | -                           | Kraampakket.  | Kraampakket en max € 250 gezamenlijk voor:<br>- eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische noodzaak   | Kraampakket en max. € 400 gezamenlijk voor:<br>- eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische noodzaak   | Kraampakket en max. € 550 gezamenlijk voor:<br>- eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische noodzaak  | Kraampakket en max. € 550 gezamenlijk voor:<br>- eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische noodzaak   |

## Beknopt vergoedingenoverzicht

| Voorwaarden   | Basisverzekering   | Vrije Keuze Startfit             | Vrije Keuze Extrafit   | Vrije Keuze Benfit   | Vrije Keuze Optifit   | Vrije Keuze Topfit  | Vrije Keuze Superfit  |
|---|--|----------------------------------|--|--|---|---|---|
| <b>G</b>  |  |                                  |  |  |   |   |   |
| Geestelijke gezondheidszorg: Generalistische Basis GGZ                                    | 100%, vanaf 18 jaar op voorschrift van huisarts of bedrijfsarts. Geen vergoeding voor behandeling van aanpassingsstoornissen, hulp bij werk- en relatieproblemen en behandeling van psychische klachten zonder dat sprake is van een psychische stoornis volgens de DSM-IV-TR.   | -                                | -  | -  | Max. € 500 als sprake is van behandeling van aanpassingsstoornissen of hulp bij werk- of relatieproblemen.<br><br>Geen vergoeding voor verblijf.  | Max. € 1.000 als sprake is van behandeling van aanpassingsstoornissen of hulp bij werk- of relatieproblemen.<br><br>Geen vergoeding voor verblijf.  | Max. € 1.500 als sprake is van behandeling van aanpassingsstoornissen of hulp bij werk- of relatieproblemen.<br><br>Geen vergoeding voor verblijf.  |
| Geestelijke gezondheidszorg: Gespecialiseerde GGZ (voor verzekerden van 18 jaar en ouder) | 100%, op voorschrift van de huisarts of medisch-specialist voor zowel behandeling als verblijf. Geen vergoeding voor behandeling van aanpassingsstoornissen, hulp bij werk- en relatieproblemen en behandeling van niet of laag complexe psychische stoornissen die in de Generalistische Basis GGZ kunnen worden behandeld. | -                                | -  | -  | -   | -   | -   |
| Geneesmiddelen  | 100% (exclusief eigen bijdragen) vergoeding van de in de Regeling zorgverzekering opgenomen geneesmiddelen.  | -                                | Max. € 100, voor:<br>- geregistreerde geneesmiddelen<br>- verbandmiddelen<br>- eigen bijdragen<br><br>Geen vergoeding voor:<br>- niet geneesmiddelen<br>- homeopathische en antroposofische geneesmiddelen<br>- anticonceptiva<br>- zelfzorggeneesmiddelen<br>- medicijnen ivf | Max. € 200, voor:<br>- geregistreerde geneesmiddelen<br>- verbandmiddelen<br>- eigen bijdragen<br><br>Geen vergoeding voor:<br>- niet geneesmiddelen<br>- homeopathische en antroposofische geneesmiddelen<br>- zelfzorggeneesmiddelen<br>- medicijnen ivf | Max. € 4.540, voor:<br>- geregistreerde geneesmiddelen<br>- verbandmiddelen<br>- receptplichtige melatonine<br>- eigen bijdragen<br><br>Geen vergoeding voor:<br>- niet geneesmiddelen<br>- zie voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen dekking Alternatieve geneeswijzen | Max. € 4.540, voor:<br>- geregistreerde geneesmiddelen<br>- verbandmiddelen<br>- receptplichtige melatonine<br>- eigen bijdragen<br><br>Geen vergoeding voor:<br>- niet geneesmiddelen<br>- zie voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen dekking Alternatieve geneeswijzen | 100%, voor:<br>- geregistreerde geneesmiddelen<br>- verbandmiddelen<br>- receptplichtige melatonine<br>- eigen bijdragen<br><br>Geen vergoeding voor:<br>- niet geneesmiddelen<br>- zie voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen dekking Alternatieve geneeswijzen |
| Gezondheidscheck-up (1x per kalenderjaar)   | -  | 100%, via de ONVZ ZorgConsulent. | 100%, via de ONVZ ZorgConsulent.   | 100%, via de ONVZ ZorgConsulent.   | 100%, via de ONVZ ZorgConsulent.  | 100%, via de ONVZ ZorgConsulent.  | 100%, via de ONVZ ZorgConsulent.  |
| Griepvaccinatie   | -  | -                                | -  | 100%   | 100%  | 100%  | 100%  |
| <b>H</b>  |  |                                  |  |  |   |   |   |
| Huisartsenzorg  | 100%   | -                                | -  | -  | -   | -   | -   |
| Huishoudelijke hulp na ziekenhuisopname   | -  | -                                | -  | -  | Max. 9 uur, via de ONVZ ZorgConsulent, na opname van min. 5 dagen.  | Max. 18 uur, via de ONVZ ZorgConsulent, na opname van min. 5 dagen.   | Max. 30 uur, via de ONVZ ZorgConsulent, na opname van min. 5 dagen.   |
| <b>I</b>  |  |                                  |  |  |   |   |   |
| In-vitrofertilisatie (ivf)  | 100%, max. de eerste 3 pogingen per te realiseren zwangerschap totdat verzekerde 43 jaar wordt.  | -                                | -  | -  | -   | 100%, tot 43 jaar in een ziekenhuis na toestemming ONVZ.  | 100%, tot 43 jaar in een ziekenhuis na toestemming ONVZ.  |

## Beknopt vergoedingenoverzicht

| Voorwaarden   | Basisverzekering  | Vrije Keuze Startfit | Vrije Keuze Extrafit                             | Vrije Keuze Benfit  | - Excellent -<br>Vrije Keuze Optifit   | - Excellent -<br>Vrije Keuze Topfit  | - Excellent -<br>Vrije Keuze Superfit   |
|---|---|----------------------|--|---|--|--|---|
| <b>M</b>  |   |                      |  |   |  |  |   |
| Medisch-specialistische zorg: ziekenhuisopname  | 100%  | -                    | -  | -   | -  | -  | Zie vergoeding Privé Kamer.   |
| Privé Kamer   | -   | -                    | -  | -   | -  | -  | 100%, bij geplande meerdaagse opname in Nederland.  |
| Privékamer buitenland   | -   | -                    | -  | -   | -  | -  | Een één- of tweepersoonskamer bij ziekenhuisverblijf in België, Duitsland of Frankrijk bij geplande meerdaagse opname.  |
| Zorg Luxe   | -   | -                    | -  | -   | -  | -  | 100%, van aanbod in Nederlands ziekenhuis.  |
| Zorg Assistent  | -   | -                    | -  | -   | -  | -  | Ondersteuning bij ziekenhuisopname in Nederland en vergoeding vervoer per gecontracteerde taxi of eigen vervoer (€ 0,27 per km).  |
| <b>P</b>  |   |                      |  |   |  |  |   |
| Preventiecurcussen  | -   | -                    | Max. € 75, door ONVZ erkende preventiecurcussen. | Max. € 150, door ONVZ erkende preventiecurcussen.               | Max. € 250, door ONVZ erkende preventiecurcussen.  | Max. € 325, door ONVZ erkende preventiecurcussen.  | Max. € 500, door ONVZ erkende preventiecurcussen.   |
| Preventief medisch onderzoek  | -   | -                    | -  | -   | 50% tot max. € 250, door een huisarts of medisch-specialist. Geen vergoeding voor preventief onderzoek of keuring via werkgever. | Max. € 500, door een huisarts of medisch-specialist. Geen vergoeding voor preventief onderzoek of keuring via werkgever. | Max. € 750, door een huisarts of medisch-specialist. Geen vergoeding voor preventief onderzoek of keuring via werkgever.  |
| <b>S</b>  |   |                      |  |   |  |  |   |
| Sterilisatie en refertilisatie (hersteloperatie)  | -   | -                    | -  | 100%, geen vergoeding voor hersteloperatie.                     | 100%, geen vergoeding voor hersteloperatie.  | 100%, sterilisatie en hersteloperatie.   | 100%, sterilisatie en hersteloperatie.  |
| Stoppen met roken programma   | 100%, maximaal 1x per kalenderjaar.   | -                    | -  | -   | 100%, vergoeding van:<br>- Lasertherapie<br>- Allen Carr-training<br>- De Opluchting-training                                    | 100%, vergoeding van:<br>- Lasertherapie<br>- Allen Carr-training<br>- De Opluchting-training                            | 100%, vergoeding van:<br>- Lasertherapie<br>- Allen Carr-training<br>- De Opluchting-training   |
| <b>T</b>  |   |                      |  |   |  |  |   |
| <b>Topdekking</b><br>Tandheelkundige zorg: orthodontie  | 100%, bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.  | -                    | -  | Tot 18 jaar: max. € 1.365, voor de looptijd van de verzekering. | Tot 18 jaar: 100%.   | Tot 18 jaar: 100%.<br>Vanaf 18 jaar: max. € 500.   | 100%  |
| Tandheelkundige zorg: tot 18 jaar (exclusief orthodontie en tandheelkundige zorg in bijzondere situaties) | 100%, m.u.v. gegoten vullingen, kronen, bruggen en implantaten (tenzij ter vervanging van blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd, of ontbreken door ongeval).<br><br>In sommige gevallen is voorafgaande toestemming van ONVZ nodig. | -                    | -  | -   | Max. € 500, voor algemene tandheelkundige zorg.  | 100%, voor algemene tandheelkundige zorg.  | 100%, voor algemene tandheelkundige zorg.<br><br>Na een ongeval: tot max. € 5.000 inclusief techniekkosten en kosten i.v.m. eventueel noodzakelijke prothetische voorzieningen. |

## Beknopt vergoedingenoverzicht

| Voorwaarden   | Basisverzekering  | Vrije Keuze Startfit | Vrije Keuze Extrafit | Vrije Keuze Benfit | Vrije Keuze Optifit | Vrije Keuze Topfit | Vrije Keuze Superfit   |
|---|---|----------------------|----------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--|
| T   |   |                      |                      |                    |                     |                    |  |
| Tandheelkundige zorg: vanaf 18 jaar (exclusief orthodontie en tandheelkundige zorg in bijzondere situaties) | 100%, zorg door een kaakchirurg.<br><br>75%, volledige uitneembare gebitsprothese.<br>100%, reparatie en rebasen van een volledige uitneembare gebitsprothese.<br><br>In sommige gevallen is voorafgaande toestemming van ONVZ nodig. | -                    | -                    | -                  | -                   | -                  | Algemene tandheelkundige zorg: max. € 1.600.<br><br>Na een ongeval: max. éénmaal per kalenderjaar tot max. € 5.000 inclusief techniekkosten en kosten i.v.m. noodzakelijke prothetische voorzieningen. |

## ONVZ Tandfit

|   | Module A                                       | Module B   | Module C   | Module D  |
|---|--|--|--|---|
| Ongevallendekking tandheelkundige zorg              | Max. € 2.500                                   | Max. € 5.000   | Max. € 5.000   | Max. € 5.000                                      |
| Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar | 75%, tot max. € 250, inclusief techniekkosten. | 100% controle en preventie-, en 75% overige tandheelkundige zorg inclusief techniekkosten, gezamenlijk tot max. € 750. | 100% controle en preventie-, en 75% overige tandheelkundige zorg inclusief techniekkosten, gezamenlijk tot max. € 1.500. | 100%, tot max. € 1.500, inclusief techniekkosten. |

## ONVZ Privé Zorgpakket

|                   | Modules   |
|-------------------|---|
| Privé Kamer       | Een éénpersoonskamer bij ziekenhuisverblijf in Nederland bij geplande meerdaagse opname. Als éénpersoonskamer niet beschikbaar is: vergoeding van € 75 per opnamedag. |
| Zorg Luxe         | Privé Kamer uitgebreid met Zorg Luxe: o.a. internetaansluiting, luxe maaltijden, krant en eigen koelkast gevuld met frisdrank.  |
| Zorg Assistent    | Privé Kamer uitgebreid met de Zorg Assistent die u ondersteunt bij al uw zaken rondom uw ziekenhuisverblijf in Nederland en vergoeding voor de kosten van vervoer.    |
| Privé Zorg Totaal | Totaalpakket met de Privé Kamer, Zorg Luxe en de Zorg Assistent.  |

Dit vergoedingsoverzicht geeft een samenvatting van de dekking van onze verzekeringen. De vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Soms gelden nadere voorwaarden of een eigen bijdrage. Bij het afsluiten van een excellente verzekering kan het zijn dat u vooraf een aantal medische vragen wordt gesteld.

De polisvoorwaarden bepalen de precieze omvang van de dekking. Omdat het niet mogelijk is de polisvoorwaarden in een enkele bladzijde compleet weer te geven, kunnen aan dit vergoedingsoverzicht geen rechten worden ontleend. De volledige polisvoorwaarden vindt u op [www.onvz.nl/polisvoorwaarden](http://www.onvz.nl/polisvoorwaarden). Ook zijn deze telefonisch op te vragen via 030 639 62 22.

Meer informatie over erkende preventiecurssussen, beroepsorganisaties, herstellingsoorden en ziekenhuizen in het buitenland kunt u vinden op [www.onvz.nl/polisvoorwaarden](http://www.onvz.nl/polisvoorwaarden).

Ook de lijst met prestatiecodes van controle en preventie voor mondzorg en het overzicht van Eigen Bijdragen basisverzekering 2015 kunt u daar vinden.

- = geen vergoeding



De Molen 66  
Postbus 392  
3990 GD Houten  
030 639 62 22

[www.onvz.nl](http://www.onvz.nl)  
[www.linkedin.com/onvz](http://www.linkedin.com/onvz)  
[www.facebook.com/onvz](http://www.facebook.com/onvz)  
[www.twitter.com/onvz](http://www.twitter.com/onvz)