

Verzekerd van vrije keuze. Ook in 2014.

Polisvoorwaarden Internationaal 2014



Inhoudsopgave

Algemene bepalingen	5
Deel A Algemene bepalingen	7
Deel A Begripsomschrijving	7
Hoofdverzekering	
ONVZ Vrije Keuze Basisfit Internationaal	17
Deel B Omvang dekking	19
Deel C Zorgdiensten	31
Aanvullende verzekering	
ONVZ Extrafit Internationaal	33
Deel B Omvang dekking	34
Deel C Zorgdiensten	38
ONVZ Benfit Internationaal	39
Deel B Omvang dekking	40
Deel C Zorgdiensten	45
ONVZ Optifit Internationaal	47
Deel B Omvang dekking	48
Deel C Zorgdiensten	55
ONVZ Topfit Internationaal	57
Deel B Omvang dekking	58
Deel C Zorgdiensten	65

Risicodraagster is ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. (handelsregister Utrecht: 30209308, AFM-nr. 12001024), gevestigd te Houten. Postbus 392, 3990 GD Houten. Telefoon: 030 639 62 22, Fax: 030 635 12 75. Internet: www.onvz.nl

A stylized, light-colored silhouette of a human figure is centered on a bright yellow background. The silhouette is composed of several overlapping, semi-transparent shapes that define the head, torso, and limbs. The overall aesthetic is clean and modern.

Algemene bepalingen ONVZ Internationaal 2014

Inhoudsopgave

Deel A Algemene bepalingen ONVZ Internationaal 2014

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 7

Grondslag van de (aanvullende) verzekering(en)

Artikel 2 10

Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 3 11

Overige bepalingen

Artikel 4 Verzwijging en fraude 11

Artikel 5 Betalingsverplichtingen 12

Artikel 6 Melding relevante gebeurtenissen 12

Artikel 7 Herziening van premie of voorwaarden 12

Artikel 8 Begin en einde van de (aanvullende) verzekering(en) 13

Artikel 9 Geschillen 13

Artikel 10 Registratie van persoonsgegevens 14

Artikel 11 Uitsluitingen 14

Artikel 12 Materieel controleren 15

Artikel 13 Elektronische communicatie 15

Deel A

Algemene bepalingen ONVZ Zorgverzekeraar

Begripsomschrijvingen

Artikel 1

Aanpassingsstoornis

Een algemene aanduiding voor psychologische aandoeningen waarbij ontregeling in gedrag ontstaat als reactie op emotionele en psychische stress die ontstaat bij belangrijke veranderingen in het leven (bijvoorbeeld overlijden, ontslag, echtscheiding of maatschappelijke ontwikkelingen enz.).

Aanvullende verzekering

De verzekering die u aanvullend op de ONVZ Basisfit Internationaal of aanvullend op de zorgverzekering in België, Duitsland of Frankrijk kunt sluiten.

Alternatieve geneeswijzen

Door de reguliere geneeskunde niet erkende behandelingen of onderzoeksmethoden gericht op genezing of behandeling van een ziekte. Het bewijs van de werkzaamheid ontbreekt volgens de reguliere geneeskunde.

Antroposofisch geneesmiddel (geregistreerd)

Geneesmiddel dat onder de Geneesmiddelenwet valt en waarvoor het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) een handelsvergunning heeft verstrekt en dat wordt toegepast binnen de antroposofische geneeskunde.

Arts

Een arts geregistreerd volgens de Wet BIG.

AWBZ

De Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering waarin de toegang tot en financiering van een aantal zware onverzekerbare zorgvoorzieningen wordt geregeld. Het gaat meestal om langdurige zorg zoals de kosten voor persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld douchen, wassen, aankleden, hulp bij eten, drinken en toiletgang), verpleging (bijvoorbeeld wonderverzorging, geven van injecties, toedienen medicijnen of beademing in de thuissituatie), begeleiding van activiteiten, tijdelijk of permanent verblijf in een zorginstelling (bijvoorbeeld in een verpleeghuis) of verblijf in een gezinsvervangend tehuis.

Behandelaar

In Nederland:

Een zorgverlener die volwaardig lid is van een door ONVZ voor de verleende zorg erkende beroepsorganisatie. Een overzicht van deze beroepsorganisaties kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden. De beroepsgroep dient de zorg als gebruikelijk te aanvaarden. De officiële of de binnen een beroepsgroep algemeen gebruikelijke tarieven bepalen het uit te keren bedrag. Normtarieven van een beroepsorganisatie zijn leidend.

Buiten Nederland:

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. Indien er van overheidswege geen register is, dient de zorgverlener ingeschreven te staan in het register van de in dat land erkende beroepsgroep. 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 en gebruikelijke tarieven.

Buitenland

Ieder ander land dan het land waar u woont.

Complexe multimorbiditeit

De aanwezigheid van verschillende ziekten, die in combinatie leiden tot stoornissen, beperkingen, handicaps en verlies van welbevinden. De oorzaken van de problemen zijn moeilijk te ontrafelen en de effecten van de behandeling van de afzonderlijke ziekten zijn nogal eens anders dan verwacht.

Dagbehandeling

Opname korter dan 24 uur.

DBC

Diagnose Behandeling Combinatie. Een DBC omschrijft door een code het geheel van onderzoek en behandeling van zorgverleners voor een zorgvraag.

DBC-zorgproduct

Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie binnen de medisch specialistische zorg. Een DBC-zorgproduct omschrijft de prestaties (onderzoek en behandeling) van zorgverleners voor een zorgvraag. Een DBC-zorgproduct wordt geopend vanaf het eerst consult en sluit na maximaal 365 dagen. De sluitdatum wordt bepaald door de volgende factoren: klinisch of niet-klinische zorg, operatieve of conservatieve behandeling, een nieuwe zorgvraag of vervolgtraject van een zorgvraag. De prestaties worden onderscheiden in DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. Alleen Nederlandse ziekenhuizen werken met DBC-zorgproducten. ONVZ vertaalt de kosten van de ondergane medisch- specialistische zorg in uw woonland en/of in het buitenland naar het betreffende Nederlands DBC-zorgproduct en het bijbehorende Wmg-tarief of het in Nederland geldende marktconforme bedrag.

Eerstelijns psychologische zorg

Diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet complexe psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut is niet nodig.

Geregistreerd geneesmiddel

Geneesmiddel dat in Nederland in één van de productgroepen geregistreerd staat in het register van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). U kunt de geneesmiddeleninformatiebank van het CBG raadplegen op www.cbg-meb.nl.

Gezondheidszorgpsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog geregistreerd volgens de Wet BIG.

GGZ-instelling

Een instelling die geneeskundige specialistische GGZ levert in verband met een psychiatrische aandoening en daarvoor wettelijk is toegelaten.

Homeopathisch geneesmiddel (geregistreerd)

Geneesmiddel dat onder de Geneesmiddelenwet valt en waarvoor het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) een handelsvergunning heeft verstrekt en dat door hen als homeopathisch geneesmiddel is aangemerkt.

Jeugdgezondheidszorgarts

Een arts ingeschreven als arts Maatschappij en Gezondheid volgens de wet BIG en het profielregister jeugdgezondheidszorg van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Dit Register is ingesteld door de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC).

Kinder- en jeugdpsycholoog

Een Kinder- en jeugdpsycholoog als volwaardig lid ingeschreven in het betreffende register van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP).

Klinisch psycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog met de specialisatie klinisch psycholoog geregistreerd volgens de Wet BIG.

Kwetsbaarheid

Een gelijktijdige afname op meer gebieden van het vermogen om weerstand te bieden aan fysieke belasting en bedreigingen door omgevingsinvloeden, waarbij sprake is van verlies aan vitaliteit, zowel lichamelijk als geestelijk.

Medisch adviseur

Een (tand-)arts, verpleegkundige of paramedicus die ONVZ in medische zaken adviseert.

Medische noodzaak

De noodzaak van onderzoek, behandeling of verpleging als de wetenschap dit voldoende beproefd en deugdelijk vindt en de zorg noodzakelijk, doelmatig en niet uitsluitend cosmetisch is.

Medisch-specialist

Een arts ingeschreven als medisch-specialist in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Dit register is ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).

Medisch-specialistische revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijk en revalidatietechnische aard. Een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch-specialist, verleent de zorg. Het team is verbonden aan een wettelijk toegelaten instelling voor revalidatie.

Niet geneesmiddel

Middel dat niet onder de Geneesmiddelenwet valt en is opgenomen in de productgroep Niet Geneesmiddel (NG) van de Z-index Taxe. Buiten Nederland zijn dit overeenkomstige geneesmiddelen.

Ongeval

Een plotselinge inwerking van geweld op uw lichaam, van buitenaf en buiten uw wil, waardoor medisch aantoonbaar fysiek letsel is veroorzaakt.

Onvoorziene behandeling

Medisch noodzakelijke en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare behandeling die geen enkel uitstel toelaat omdat vanuit medisch oogpunt gezien direct ingrijpen vereist is.

ONVZ

ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., gevestigd aan De Molen 66 te Houten.

Opname

Opname in een ziekenhuis, GGZ-instelling of medisch-specialistische revalidatie-instelling, als medisch gezien verpleging, onderzoek en behandeling alleen in een ziekenhuis, GGZ-instelling of revalidatie-instelling kunnen worden geboden, terwijl behandeling door een medisch-specialist of kaakchirurg noodzakelijk is.

Orthopedagoog-generalist

Een orthopedagoog-generalist geregistreerd in het betreffende register van de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).

Physician assistant

Een verpleegkundige of paramedicus geregistreerd volgens de Wet BIG met specialisatie physician assistant. De physician assistant werkt onder supervisie van een medisch-specialist en voert bepaalde routinematige taken van artsen zelfstandig uit, zoals het verrichten van endoscopieën, catheterisaties, het geven van injecties en het voorschrijven van receptgeneesmiddelen.

(Premie)vervaldag

De dag waarop een premie, eigen risico, eigen bijdrage etc. aan ONVZ verschuldigd is.

Preventief medisch onderzoek

Preventieve behandelingen of onderzoeken door een medisch-specialist of huisarts, behalve onderzoek volgens de Wet op het bevolkingsonderzoek.

Psychiater

Een arts als psychiater ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Het register is ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).

Specialist ouderengeneeskunde (voorheen verpleeghuisarts)

Een arts ingeschreven als specialist ouderengeneeskunde in het register van erkende specialisten ouderengeneeskunde van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Dit register is ingesteld door de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratiecommissie (HVRC).

Specialistische GGZ

Diagnostiek en specialistische behandeling van complexe psychische aandoeningen. De hoofdbehandelaar is een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut.

U

De verzekerde(n) voor wie de verzekering is gesloten.

Verblijf

Opname met een duur van 24 uur of langer.

Verzekerde

Een op het polisblad als verzekerde vermelde persoon.

Verzekering

De ONVZ Basisfit Internationaal.

Verzekeringnemer

De persoon die de verzekering met ONVZ is aangegaan.

Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een voorziening waarin de toegang tot en financiering van een aantal hulpvragen en voorzieningen wordt geregeld, zoals de kosten van hulp bij het huishouden, aanpassingen in de eigen woning zoals een traplift of verhoogd toilet, maaltijdverzorging en langdurig gebruik van een rolstoel.

Woonland

Het land waar u uw woonplaats heeft.

Ziekenvervoer

Vervoer dat om medische redenen niet met openbaar vervoer kan plaatsvinden. Dit vervoer vindt plaats vanwege medisch onderzoek of medische behandeling.

Zorgverzekering

Een tussen de verzekeringnemer en een verzekeraar gesloten verzekering voor geneeskundige zorg - ten behoeve van een verzekeringsplichtige - volgens de Zorgverzekeringswet.

Grondslag van de (aanvullende) verzekering(en)

Artikel 2

- lid 1 De verzekering en eventuele aanvullende verzekering(en) zijn gebaseerd op het ingevulde aanvraagformulier en gegevens die door u of de verzekeringnemer afzonderlijk zijn verstrekt.
- lid 2 U heeft alleen aanspraak op vergoeding van kosten als sprake is van een medische noodzaak. Dit wordt mede bepaald door doelmatigheid en kwaliteit. De zorg mag niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn.
- lid 3 U heeft -met inachtneming van deze polisvoorwaarden- recht op vergoeding van zorgkosten gemaakt tijdens de looptijd van de verzekering. Hierbij gaat het om de behandel- of leveringsdatum, dus niet om de datum waarop de nota is uitgeschreven. Betreft de nota een DBC of DBC-zorgproduct van een Nederlandse zorginstelling voor medisch specialistische zorg, dan worden de kosten alleen vergoed als de aanvangsdatum van de DBC of het DBC-zorgproduct binnen de looptijd van de verzekering ligt. Heeft de nota betrekking op medisch specialistische zorg buiten Nederland, dan worden de kosten alleen vergoed als de behandeldatum van de betreffende zorg binnen de looptijd van de verzekering ligt.
- lid 4 U kunt kosten van zorg declareren bij ONVZ. ONVZ vergoedt de kosten die gedekt zijn op de verzekering, behalve de eigen bijdragen en eigen risico's. Bij een overeenkomst tussen de zorgverlener en ONVZ declareert de zorgverlener rechtstreeks bij ONVZ. ONVZ kan rechtstreeks betalen aan de zorgverlener. Daarmee heeft ONVZ ook aan haar betalingsverplichtingen tegenover u voldaan. Als ONVZ rechtstreeks aan de zorgverlener betaalt, schiet ONVZ eigen risico, eigen bijdragen en eventueel niet verzekerde kosten voor.
- lid 5 ONVZ kan bedragen die zijn voorgeschoten verrekenen met volgende uitkeringen op uw verzekering. Als verrekening niet mogelijk is, stuurt ONVZ u een nota.
- lid 6 Als ONVZ meer vergoedt dan gedekt is op de verzekering, wordt u geacht aan ONVZ een volmacht te hebben verleend tot incasso in naam van ONVZ van het aan de zorgverlener teveel betaalde.

Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 3

- lid 1 U bent verplicht:
1. de behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname of behandeling bekend te maken aan de medisch adviseur, als deze daarom vraagt, met inachtneming van de privacyregelgeving;
 2. aan ONVZ, zijn medisch adviseur of degene belast met de controle, medewerking te (laten) verlenen tot het verkrijgen van de gewenste informatie, met inachtneming van de privacyregelgeving;
 3. ONVZ kosteloos behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde en bij regeling van de eigen (letsel)schade rechten van ONVZ niet te benadelen;
 4. per verzekerde het declaratieformulier duidelijk gespecificeerd naar ziekte/aandoening en behandeling in te vullen, met als bijlagen de betreffende nota's;
 5. bij geneesmiddelen per geneesmiddel aan te geven:
 - voor welke ziekte/aandoening het geneesmiddel is voorgeschreven
 - hoeveel stuks en hoeveel mg of ml
 - de gebruiksintensiteit van het geneesmiddel;
 6. nota's voor opname in een ziekenhuis, GGZ-instelling of revalidatie-instelling te voorzien van:
 - de diagnose van de behandelend arts
 - het behandel- of operatieverslag.

Desgewenst kunt u de medische gegevens insturen ter attentie van de medisch adviseur.

- lid 2 U moet de originele nota's indienen in de Nederlandse, Duitse, Engelse, Franse of Spaanse taal binnen 36 maanden bij ONVZ. Hierbij gaat het om de behandel- of leveringsdatum, dus niet om de datum waarop de nota is uitgeschreven. Het is echter wenselijk de nota's zo snel mogelijk na ontvangst in te dienen in verband met eventueel te verrekenen eigen risico of eigen bijdragen.

De nota moet zo zijn opgesteld dat ONVZ deze zonder verdere navraag kan afwikkelen. Als de nota in een andere dan een bovengenoemde taal is opgesteld kan ONVZ vragen om vertaling - eventueel door een beëdigd tolk of vertaalbureau - op uw kosten.

- lid 3 Als ONVZ een declaratie in behandeling neemt op basis van een (duidelijke) afbeelding van de originele nota - bijvoorbeeld een scan, foto of fax - dan moet u de originele nota een jaar lang bewaren. Deze termijn gaat lopen vanaf het moment van het indienen van de declaratie. ONVZ kan het origineel bij u opvragen tot bedoelde termijn is verlopen.

- lid 4 Het niet nakomen van (één van) bovengenoemde verplichtingen kan leiden tot het niet vergoeden van de betreffende kosten of tot vertraging in de behandeling van de betreffende nota('s).

Overige bepalingen

Artikel 4 **Verzwijging en fraude**

- lid 1 Als met kennis van de werkelijke stand van zaken geen verzekering was gesloten, bestaat geen recht op uitkering. Dat is ook het geval als is gehandeld om ONVZ te misleiden bij het sluiten van de verzekering. Als bij het sluiten van een (aanvullende) verzekering met kennis van de werkelijke stand van zaken een (aanvullende) verzekering met minder dekking was aangeboden, wordt een schadeclaim beoordeeld volgens deze dekking.
- lid 2 ONVZ kan onderzoek doen bij een vermoeden van fraude.
- lid 3 Kosten, die zijn ontstaan door het geven van een verkeerde voorstelling van zaken of het indienen van misleidende stukken, vordert ONVZ terug. Dit geldt ook voor onderzoekskosten.
- lid 4 ONVZ heeft het recht om per de datum dat een onjuiste voorstelling van zaken is gegeven of misleidende stukken zijn ingediend, de (aanvullende) verzekering te beëindigen voor degene die heeft gefraudeerd, op een door ONVZ te bepalen tijdstip.

In voorkomende gevallen kan ONVZ:

- a. aangifte doen bij de politie;
- b. persoonsgegevens van u of de verzekeringnemer registreren
 - in haar interne signaleringssysteem, en
 - bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg van Zorgverzekeraars Nederland, en
 - in de tussen financiële instellingen erkende signaleringssystemen.

Artikel 5 **Betalingsverplichtingen**

- lid 1 De verzekeringnemer is premie voor de (aanvullende) verzekering(en) verschuldigd. De verzekeringnemer dient de premie en de in lid 3 bedoelde toeslag op de overeengekomen wijze vooruit te betalen. De verzekeringnemer mag de te betalen premie niet verrekenen met van ONVZ te vorderen vergoedingen.
- lid 2 Als de verzekeringnemer niet -tijdig- de premie, niet verzekerde kosten, eigen risico's of eigen bijdragen betaalt, kan ONVZ hem na de (premie)vervaldag schriftelijk aanmanen tot betaling. Daarbij wijst ONVZ erop dat bij het niet betalen binnen de gestelde termijn de (aanvullende) verzekering wordt beëindigd. De verzekeringnemer blijft verplicht het verschuldigde te voldoen.
- Als ONVZ maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen alle redelijke kosten daarvan - al dan niet via een rechtszaak - voor rekening van de verzekeringnemer.
- lid 3 Als in het land waar u of de verzekeringnemer woont een heffing of belasting wordt opgelegd, brengt ONVZ een toeslag in rekening op de premie ter hoogte van bedoelde heffing of belasting.
- lid 4 Niet verzekerde kosten, eigen risico's en eigen bijdragen die als gevolg van rechtstreekse betaling aan een zorgverlener zijn voorgeschoten, moet de verzekeringnemer terugbetalen.
- lid 5 ONVZ kan een jaarlijks te bepalen toeslag in rekening brengen op de premie. De hoogte van de toeslag is vermeld op de premietabel, die onderdeel uitmaakt van de voorwaarden van de verzekering.
- lid 6 Als de verzekeringnemer bij een betalingstermijn van een kwartaal, halfjaar of jaar de premie niet - tijdig - betaalt, kan ONVZ de termijn wijzigen in een maand.

Artikel 6 **Melding relevante gebeurtenissen**

Voor u of de verzekeringnemer geldt de verplichting de gebeurtenissen die voor een juiste uitvoering van de (aanvullende) verzekering(en) van betekenis kunnen zijn binnen 30 dagen aan ONVZ te melden. Voorbeelden hiervan zijn verhuizing, echtscheiding, geboorte en overlijden.

Schriftelijke berichten aan u of de verzekeringnemer verzendt ONVZ naar het laatst bekende adres.

Artikel 7 **Herziening van premie of voorwaarden**

- lid 1 ONVZ kan de voorwaarden en/of de premie van de (aanvullende) verzekering(en) voor alle verzekeringnemers of groepsgewijs wijzigen. Deze wijziging gaat in op een door ONVZ te bepalen datum. ONVZ stelt de verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte van een wijziging.
- lid 2 Als de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de wijziging, kan hij de (aanvullende) verzekering(en) per de wijzigingsdatum beëindigen. ONVZ moet de melding van beëindiging schriftelijk ontvangen uiterlijk één maand nadat de verzekeringnemer de mededeling van de wijziging heeft ontvangen. Als ONVZ dan niets heeft vernomen, loopt de (aanvullende) verzekering(en) door op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.
- lid 3 Een collectiviteitkorting op de (aanvullende) verzekering(en) vervalt als niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden in de collectieve verzekeringsovereenkomst. Deze zijn op te vragen bij de contractant (bijvoorbeeld de werkgever). De (aanvullende) verzekering(en) loopt dan door op individuele voorwaarden.

Artikel 8 **Begin en einde van de (aanvullende) verzekering(en)**

- lid 1 De ingangsdatum is de dag waarop ONVZ het verzoek tot het sluiten van de (aanvullende) verzekering(en) heeft ontvangen. Op verzoek van de verzekeringnemer kan dit ook een latere dag zijn. De ingangsdatum is op het polisblad vermeld.
- Vanaf 1 januari daarop volgend vindt ieder jaar verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar, tenzij ONVZ uiterlijk op 31 december een schriftelijke opzegging heeft ontvangen.
- lid 2 ONVZ heeft niet het recht de (aanvullende) verzekering(en) te beëindigen, tenzij sprake is van verzwijging of fraude (artikel 4) of wanbetaling (artikel 5 lid 2).
- lid 3 Als de (aanvullende) verzekering(en) ingaat binnen één maand nadat de vorige verzekering is geëindigd door opzegging per 1 januari of door wijziging van de voorwaarden of premie, is de ingangsdatum de dag waarop de vorige verzekering is geëindigd.
- lid 4 De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering(en) voor een verzekerde te beëindigen met ingang van de dag waarop die verzekerde zorgverzekeringsplichtig wordt volgens de Zorgverzekeringswet.

Artikel 9 **Geschillen**

- lid 1 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- lid 2 Als u of de verzekeringnemer het niet eens bent met een door ONVZ genomen beslissing kan één van hen ONVZ verzoeken om heroverweging. U richt dit verzoek aan de afdeling Cliëntenservice van ONVZ.
- lid 3 Als ONVZ gemotiveerd aangeeft haar oorspronkelijke beslissing te handhaven of niet op het verzoek om heroverweging reageert, kunt u of kan de verzekeringnemer de klacht over de verzekering voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. 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.

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

Postbus 291, 3700 AG Zeist
Telefoon: 030 698 83 60
E-mail: info@skgz.nl
Internet: www.skgz.nl

U of de verzekeringnemer kan de zaak ook voorleggen aan de bevoegde burgerlijke rechter. Als u of de verzekeringnemer hiervoor kiest, vervalt de mogelijkheid om de zaak voor te leggen aan de SKGZ.

- lid 4 Voor klachten over de wijze waarop ONVZ u of de verzekeringnemer heeft behandeld, kunt u of kan de verzekeringnemer zich ook wenden tot de afdeling Cliëntenservice en, in tweede instantie, tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. 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.
- lid 5 Klachten over formulieren van ONVZ kunt u of de verzekeringnemer indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De klacht betreft formulieren die overbodig of te ingewikkeld zouden zijn. Een uitspraak van de NZa is bindend.

Nederlandse Zorgautoriteit

T.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
Telefoon: 0900 770 70 70
E-mail: informatielijn@nza.nl
Internet: www.nza.nl

Artikel 10 Registratie van persoonsgegevens

- lid 1 Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vraagt ONVZ om persoons- en andere gegevens en neemt deze op in haar persoonsregistratie. Deze gegevens gebruikt ONVZ voor het sluiten en uitvoeren van uw verzekering of de financiële dienst, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, statistische analyses, om te voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van veiligheid en integriteit van ONVZ en de financiële sector. Bij dit alles neemt ONVZ vanzelfsprekend de Wet bescherming persoonsgegevens in acht.
- lid 2 Stelt u geen prijs op informatie over producten en/of diensten, of wilt u uw toestemming voor het gebruik van uw e-mailadres intrekken? Meldt u dit dan schriftelijk bij ONVZ, Postbus 392, 3990 GD Houten, of via telefoonnummer 030 639 62 22, of via het contactformulier op www.onvz.nl.
- lid 3 In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan ONVZ uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie vindt u op www.stichtingcis.nl. Voor meer informatie kunt u ook contact opnemen met het ONVZ Service Center via telefoonnummer 030 639 62 22.
- lid 4 Voor het uitvoeren van de (aanvullende) verzekering kan ONVZ aan derden (zorgverleners, leveranciers e.d.) inlichtingen vragen en geven om haar verplichtingen te kunnen nakomen. ONVZ doet dit via het landelijke internetportaal VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg). Voor de zorgverlener of de leverancier zijn deze gegevens noodzakelijk om de kosten van de aan u verleende zorg te kunnen declareren. Onder inlichtingen wordt in dit verband verstaan uw adres- en polisgegevens. Als het om dringende reden noodzakelijk is dat zorgverleners of leveranciers geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u ons dat schriftelijk melden.
- lid 5 ONVZ is verplicht om het burgerservicenummer (BSN) in haar administratie op te nemen. Zorgverleners en andere dienstverleners moeten het BSN gebruiken in hun communicatie. ONVZ gebruikt bij contacten met deze partijen ook het BSN.

Artikel 11 Uitsluitingen

- lid 1 De verzekering biedt geen dekking voor kosten van:
1. griepvaccinatie;
 2. alternatieve geneeswijzen;
 3. geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte in het kader van een reis;
 4. kraampakket, verbandwatten en steriel hydrofielgas voor verloskundige zorg;
 5. prenatale screening naar aangeboren afwijkingen, tenzij u hiervoor een medische indicatie heeft;
 6. zorg die gedekt is of zou zijn onder de AWBZ of Wmo, ongeacht of u AWBZ/Wmo-gerechtigd bent;
 7. eigen bijdragen volgens de AWBZ, Wmo of in verband met bevolkingsonderzoek;
 8. aanstellingskeuringen en andere keuringen (bijvoorbeeld voor rijbewijs of vliegbrevet), attesten en vaccinaties;
 9. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg voor vrouwelijke verzekerden van 43 jaar of ouder;
 10. niet nagekomen afspraken;
 11. incasso - al of niet via een rechtszaak - als u een nota niet - tijdig - betaalt aan een zorgverlener;
 12. schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij volgens artikel 3:38 Wet op het financieel toezicht;
 13. zorg, waarop u of de verzekeringnemer - als deze onderhavige (aanvullende) verzekering niet bestond - aanspraak kunt maken volgens een wettelijke regeling of een andere overeenkomst, al dan niet van oudere datum. Deze (aanvullende) verzekering geldt slechts als excedent boven de dekking die onder de in de voorgaande volzin genoemde regeling of overeenkomst is verleend of zou zijn verleend, indien de onderhavige (aanvullende) verzekering niet zou hebben bestaan;
 14. consulten, behandelingen, geneesmiddelen of hulpmiddelen verleend, voorgeschreven of verstrekt door een verzekerde voor zichzelf of binnen een gezin door een gezinslid voor een verzekerde, tenzij ONVZ hiervoor toestemming heeft verleend.

lid 2 De aanvullende verzekeringen bieden, naast het in lid 1 onder 5 t/m 14 vermelde, geen dekking voor kosten van:

1. eigen bijdragen volgens een (buitenlandse) wettelijke regeling die niet in deel B als dekking zijn omschreven;
2. zorg die niet vergoed wordt op een natura zorgverzekering (of een variant met een naturadekking) als een door de betrokken zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener de zorg naar verwachting tijdig kan verlenen en er is gekozen voor een niet-gecontracteerde zorgverlener.

lid 3 Voor verzekerden die Nederlands ingezetene zijn, geldt het volgende.
Voor schade door terrorisme is de uitkeringsplicht van ONVZ beperkt. Het eventueel uit te keren bedrag is gelijk aan wat ONVZ ontvangt onder de herverzekering die ondergebracht is bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Als ONVZ zich niet bij de NHT heeft herverzekerd, is de uitkeringsplicht beperkt tot de situatie alsof zij wel tot herverzekering zou zijn overgegaan. De NHT-herverzekering biedt dekking tot maximaal € 1 miljard per kalenderjaar. Dit bedrag kan jaarlijks worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars samen.

Voor verzekerden die geen Nederlands ingezetene zijn, zijn de kosten van schade door terrorisme uitgesloten van de dekking van de (aanvullende) verzekering.

Onder terrorisme wordt verstaan: gewelddadige handelingen, kwaadwillige besmetting of handelingen ter voorbereiding van een en ander waarbij aannemelijk is dat deze zijn beraamd of uitgevoerd met het doel politieke, religieuze of ideologische doelen te verwezenlijken. Preventieve maatregelen zijn daaronder begrepen.

Artikel 12 **Materieel controleren**

ONVZ heeft het recht na te gaan of het onderzoek dat of de behandeling die de zorgverlener in rekening brengt, ook daadwerkelijk is uitgevoerd en of u die zorg nodig had gezien uw gezondheidstoestand.

Artikel 13 **Elektronische communicatie**

lid 1 Als u of de verzekeringnemer er voor kiest contact met ONVZ op te nemen langs elektronische weg, dan geldt dat ONVZ mededelingen ook langs elektronische weg aan u mag doen. Waar in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt in deze situatie ook verstaan 'per e-mail'. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

lid 2 Als u of de verzekeringnemer ons toestemming heeft gegeven voor het elektronisch verzenden van mededelingen, of voor het elektronisch toezenden van de polis, kan die toestemming weer worden ingetrokken. Dat kan op een van de volgende manieren:

- schriftelijk: een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan ONVZ Zorgverzekeraar, Verzekerdenadministratie, Postbus 392, 3990 GD Houten;
- via het contactformulier op www.onvz.nl.

A stylized, light-colored silhouette of a human figure is centered on a bright yellow background. The silhouette is composed of several overlapping, semi-transparent shapes that define the head, torso, arms, and legs. The overall effect is clean and modern.

ONVZ Basisfit Internationaal 2014

Inhoudsopgave

ONVZ Basisfit Internationaal 2014

Deel B Omvang Dekking

Artikel 1	Restitutiebasis	19
Artikel 2	Eigen risico	19
Artikel 3	Huisartsenzorg	19
Artikel 4	Medisch-specialistische zorg	19
Artikel 5	Verpleegkundige zorg	21
Artikel 6	Geboortezorg	21
Artikel 7	Medisch-specialistische revalidatie	22
Artikel 8	Orgaantransplantaties	22
Artikel 9	Dialysezorg	23
Artikel 10	Mechanische beademing	23
Artikel 11	Oncologische aandoeningen	23
Artikel 12	Trombosedienst	24
Artikel 13	Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	24
Artikel 14	Audiologische zorg	24
Artikel 15	Paramedische zorg	24
Artikel 16	Mondzorg	25
Artikel 17	Farmaceutische zorg	26
Artikel 18	Hulpmiddelenzorg	28
Artikel 19	Ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer	28
Artikel 20	Eerstelijns psychologische zorg	29
Artikel 21	Gespecialiseerde GGZ	29
Artikel 22	Preventieve zorg	30
Artikel 23	Hulpdienst en repatriëring	30

Deel C Zorgdiensten

ONVZ ZorgConsulent: van preventie tot nazorg	31
Informatie over gezondheid, ziekte, preventie en gezondheidszorg	31
ONVZ Zorgassistance	31
eHealth	31
ONVZ Kraamzorg Service	31
Taxivervoer	31
Zorgbemiddeling	31

Deel B Omvang Dekking

ONVZ Basisfit Internationaal 2014

Artikel 1 Restitutiebasis

- lid 1 De ONVZ Basisfit Internationaal biedt aanspraak op vergoeding van de kosten voor zorg en overige diensten als hierna omschreven. Daarbij bent u vrij in de keuze van zorgverlener. De zorgverlener moet wel voldoen aan de geldende (kwaliteits)wetgeving.
- lid 2 ONVZ vergoedt de kosten tot maximaal:
1. het tarief overeengekomen tussen de zorgverlener en ONVZ;
 2. als er geen contract is, het tarief volgens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) op het moment van behandeling, of
 3. als er geen Wmg-tarief bestaat, het in Nederland geldende marktconforme bedrag.
- lid 3 ONVZ vertaalt de kosten van buiten Nederland genoten medisch-specialistische zorg naar het passend Nederlands DBC-zorgproduct en het bijbehorende Wmg-tarief of berekent het in Nederland geldende marktconforme bedrag.
- lid 4 ONVZ vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij de gemiddelde wisselkoers in de maand voor de afwikkeling.

Artikel 2 Eigen risico

- lid 1 Voor de ONVZ Basisfit Internationaal kunt u kiezen voor een eigen risico. ONVZ brengt het eigen risico in mindering op vergoedingen vanuit de ONVZ Basisfit Internationaal. Het gekozen eigen risico is vermeld op het polisblad. De andere eigen risico bedragen, die u kunt kiezen, staan opgenomen in de premietabel die onderdeel uitmaakt van voorwaarden van de ONVZ Basisfit Internationaal.
- lid 2 Kosten die niet onder de dekking van de ONVZ Basisfit Internationaal vallen, tellen niet mee voor het vol maken van het eigen risico.
- lid 3 Als de Basisfit Internationaal in de loop van een kalenderjaar ingaat of eindigt, berekent ONVZ het eigen risico door het geldende eigen risico te vermenigvuldigen met het aantal dagen waarop de verzekering liep, gedeeld door het aantal dagen in het kalenderjaar. Wordt u 18 jaar, dan berekent ONVZ het eigen risico door het geldende eigen risico te vermenigvuldigen met het aantal dagen waarover volwassenenpremie wordt betaald, gedeeld door het aantal dagen in het kalenderjaar.
- lid 4 Voor medisch-specialistische zorg zoals omschreven in art. 4, verleend in een Nederlandse zorginstelling, geldt dat voor de verrekening van het eigen risico een DBC of DBC zorgproduct wordt toegerekend aan het jaar waarin de DBC of het DBC zorgproduct wordt geopend. Voor medisch specialistische zorg buiten Nederland, geldt dat voor de verrekening van het eigen risico de kosten van de nota worden toegerekend aan het jaar waarin de behandeldatum van de betreffende nota valt.

Artikel 3 Huisartsenzorg

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor geneeskundige zorg zoals huisartsen die in het woonland plegen te bieden. Een huisarts of een daarmee gelijk te stellen arts/zorgaanbieder, werkzaam onder de verantwoordelijkheid van een huisarts, verleent de zorg. Huisartsenzorg omvat ook daarmee samenhangend (laboratorium)onderzoek.

Artikel 4 Medisch-specialistische zorg

- lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Een medisch-specialist verleent de zorg. Voor vergoeding is een verwijzing noodzakelijk van een huisarts, jeugdgezondheidszorgarts of bedrijfsarts, behalve bij onvoorziene behandeling. Als de medisch-specialistische zorg verband houdt met zwangerschap of bevalling kan een verloskundige ook verwijzen.

a. Ziekenhuisopname

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor opname in een ziekenhuis op basis van de laagste klasse voor maximaal 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.

ONVZ vergoedt de kosten voor medisch-specialistische behandeling en het verblijf, al dan niet met verpleging en verzorging. Ook vergoedt ONVZ de kosten van bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen tijdens de opname.

b. Niet-klinische medisch-specialistische zorg

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor medisch-specialistische zorg in of door een ziekenhuis, in de huispraktijk van de medisch-specialist of elders. ONVZ vergoedt de kosten van de medisch-specialistische behandeling. Daarnaast vergoedt ONVZ de kosten van de bijbehorende verpleging, paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

c. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

De kosten van behandeling van plastisch-chirurgische aard vallen alleen onder de aanspraak als de behandeling is bestemd voor correctie van:

1. afwijkingen van het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
3. verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
4. de volgende aangeboren afwijkingen: lip-, kaak- en gehemeltespelten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
5. primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit.

d. In-vitrofertilisatie (ivf)

Voor ivf bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van de eerste, tweede en derde poging per bij u te realiseren zwangerschap zolang u jonger bent dan 43 jaar.

Als u bij aanvang van de eerste of tweede ivf-poging jonger bent dan 38 jaar, vergoedt ONVZ de kosten alleen als niet meer dan één embryo wordt teruggeplaatst.

Een ivf-poging houdt in:

1. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in uw lichaam;
2. de follikelpunctie;
3. de laboratoriumfase;
4. het een of meer keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte om zwangerschap te doen ontstaan.

Bijzonderheden:

1. Een icsi (intracytoplasmatische sperma-injectie) - behandeling met een ivf-behandeling, al dan niet met gebruikmaking van eiceldonatie -wordt gelijk gesteld aan een ivf-poging. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de eiceldonatie.
2. De aanspraak op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen, verband houdend met de eerste, tweede en derde poging ivf maakt onderdeel uit van artikel 4 'Medisch-specialistische zorg' en niet van artikel 17, 'Farmaceutische zorg'.
3. 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.
4. Van een doorgaande zwangerschap is sprake bij een levende embryo van ten minste twaalf weken zwangerschap vanaf de laatste menstruatie bij een fysiologische zwangerschap. Voor de zwangerschapsduur bij ivf betekent dat tien 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 vier dagen korter, dus in totaal negen weken en drie dagen.
5. Een nieuwe poging na een doorgaande zwangerschap - spontaan of na een ivf - geldt als nieuwe eerste poging.

- lid 3 Geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten voor:
1. behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden anders dan als gevolg van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 2. liposuctie (wegzuigen van onderhuids vet) van de buik;
 3. abdominoplastiek (buikwandcorrectie), tenzij sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of verminkingen als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 4. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een - gehele of gedeeltelijke - borstamputatie;
 5. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
 6. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek (reconstructie van de huid);
 7. behandelingen gericht op sterilisatie (zowel man als vrouw);
 8. behandelingen gericht op het ongedaan maken van sterilisatie (zowel man als vrouw);
 9. behandelingen gericht op circumcisie (besnijdenis van de man).
- lid 4 Voor vergoeding van kosten voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg geldt niet dit artikel, maar artikel 21. Als geestelijke gezondheidszorg echter noodzakelijk is als onderdeel van de integrale behandeling door een medisch-specialist, dan worden de kosten niet apart vergoed volgens de artikelen 20 en 21, maar vallen ze onder het DBC-zorgproduct van de medisch-specialistische zorg.
- lid 5 De aanspraak voor mondzorg door de kaakchirurg is omschreven in artikel 16.

Artikel 5 Verpleegkundige zorg

- lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. ONVZ vergoedt deze kosten als de verpleegkundige zorg noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg, zonder dat sprake is van opname. Een verpleegkundige of verpleegkundig specialist verleent de zorg.
- lid 2 Er bestaat alleen aanspraak op vergoeding van kosten als ONVZ toestemming vooraf heeft gegeven. Bij de aanvraag voor toestemming dient een behandelplan van de medisch-specialist te worden ingediend. In dit behandelplan is de aard en de complexiteit van de stoornis of beperking vermeld, de bij de behandeling te betrekken disciplines en de beoogde duur en intensiteit van de behandeling.
- lid 3 Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van persoonlijke verzorging, thuisbeademing of palliatieve terminale zorg.

Artikel 6 Geboortezorg

Als vrouwelijke verzekerde heeft u aanspraak op vergoeding van de hierna genoemde kosten voor verloskundige zorg en kraamzorg.

- lid 1 Bij bevalling in een ziekenhuis vergoedt ONVZ:
- de kosten van ziekenhuisopname volgens artikel 4 lid 2a;
 - de kosten van verloskundige en andere medisch-specialistische zorg, alsmede de bijkomende kosten.
- Verlaat u als moeder het ziekenhuis binnen acht dagen vanaf de dag van bevalling, dan ontvangt u een tegemoetkoming in de kosten voor kraamzorg. Deze tegemoetkoming bedraagt € 200,- voor elke dag dat u minder dan acht dagen in het ziekenhuis verblijft (dus maximaal € 1.600,-). Voor deze tegemoetkoming gaat ONVZ uit van het aantal door het ziekenhuis in rekening gebrachte opnamedagen.
- lid 2 Bij bevalling in een geboortecentrum, polikliniek of thuis, vergoedt ONVZ:
- het honorarium voor verloskundige zorg door de medisch-specialist, huisarts of verloskundige;
 - de kosten van gebruik polikliniek;
 - de kraamzorgkosten in het geboortecentrum.
- Verlaat u als moeder het geboortecentrum binnen acht dagen vanaf de dag van bevalling, dan ontvangt u een tegemoetkoming in de kosten voor kraamzorg. Deze tegemoetkoming bedraagt € 200,- voor elke dag dat u minder dan acht dagen in het geboortecentrum verblijft (dus maximaal € 1.600,-). Voor deze tegemoetkoming gaat ONVZ uit van het aantal door het geboortecentrum in rekening gebrachte verblijfdagen.

Bij bevalling in een polikliniek of thuis ontvangt de moeder als tegemoetkoming in de kosten van kraamzorg € 200,- per dag gedurende maximaal acht dagen (maximaal € 1.600,-).

- lid 3 Als na een bevalling, als genoemd onder lid 2, binnen acht dagen alsnog een medische noodzaak voor ziekenhuisopname ontstaat, bestaat vanaf dat moment recht op vergoeding zoals vermeld in lid 1.
- lid 4 Als de bevalling plaatsvindt in Nederland kunt u in plaats van de tegemoetkoming in de kosten kiezen voor door ONVZ geregelde kraamzorg. Het geboortecentrum of kraambureau indiceert op grond van het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg aan welke kraamzorg u en uw kind behoefte hebben. In overleg met ONVZ wordt dan het aantal uren kraamzorg vastgesteld en toegekend. Bij deze kraamzorg thuis geldt een eigen bijdrage per uur. Meer informatie over kraamzorg en de aanvraagprocedure daarvoor kunt u nalezen in deel C (Zorgdiensten). Als u ervoor kiest om ONVZ de kraamzorg voor u te laten regelen, vervalt de tegemoetkoming in kosten van kraamzorg zoals beschreven in lid 1 en lid 2.

Artikel 7 Medisch-specialistische revalidatie

- lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van kosten voor medisch-specialistische revalidatie als:
1. deze zorg voor u 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
 2. u met deze zorg een mate van zelfstandigheid kunt bereiken of behouden die, gegeven uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.
- lid 2 Medisch-specialistische revalidatie kan plaatsvinden:
1. in deeltijd- of dagbehandeling;
 2. tijdens een opname in een ziekenhuis of revalidatiecentrum, als daarmee spoedig betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder opname.
- lid 3 Er bestaat alleen aanspraak op vergoeding van kosten als ONVZ toestemming vooraf heeft gegeven. Bij de aanvraag voor toestemming dient een behandelplan te worden ingediend. In dit behandelplan is de aard en de complexiteit van de stoornis of beperking vermeld, de bij de behandeling te betrekken disciplines en de beoogde duur en intensiteit van de behandeling.
- lid 4 Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van geriatrische revalidatie. Dit is de integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden aan ouderen waarbij sprake is van kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid. In Nederland wordt deze zorg geleverd in een verpleeghuis of andere instelling met een gespecialiseerde afdeling ingericht voor het leveren van geriatrische revalidatiezorg.

Artikel 8 Orgaantransplantaties

- lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van kosten voor transplantatie van de volgende weefsels en organen: beenmerg, bot, hoornvlies, huidweefsel, nier, hart, lever (orthotoop), long, hart/long, nier/pancreas. ONVZ vergoedt ook de kosten van de medisch-specialistische zorg voor de selectie van de donor en de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor. Verder vergoedt ONVZ de kosten voor het onderzoek, de preservatie, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal in verband met de voorgenomen transplantatie.
- lid 2 De donor heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekering tot maximaal 13 weken na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor voor selectie of verwijdering van het transplantatiemateriaal is opgenomen. Bij een levertransplantatie is deze periode maximaal een half jaar. Deze aanspraak betreft alleen kosten van verleende zorg die verband houdt met die opname.
Ook heeft de donor aanspraak op vergoeding van de kosten van het vervoer binnen het woonland van de verzekerde in de laagste klasse van een openbaar vervoermiddel voor de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis en voor de zorg, bedoeld in dit lid. Als dit medisch noodzakelijk is, kan dit vervoer ook per auto plaatsvinden.

lid 3 Als een donor buiten uw woonland woont en er transplantatie plaatsvindt van een nier, beenmerg of lever in uw woonland, dan vergoedt ONVZ ook de kosten van het vervoer van de donor naar uw woonland en terug. Daarbij vergoedt ONVZ aan deze donor ook de overige kosten gemoeid met de transplantatie, als die kosten verband houden met het wonen van de donor in een ander land dan uw woonland. Tot deze laatste kosten behoren in ieder geval niet de verblijfskosten in uw woonland en eventuele gedeerde inkomsten.

lid 4 Aanspraak op de vergoeding van kosten volgens dit artikel bestaat alleen na toestemming vooraf door ONVZ. De kosten van transplantaties van andere, niet genoemde, organen vallen niet onder de dekking.

Artikel 9 Dialysezorg

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor niet-klinische hemodialyse en peritoneaaldialyse en de medisch-specialistische zorg die hierbij hoort. De zorg wordt verleend in een dialysecentrum of bij u thuis en kan gepaard gaan met onderzoek, behandeling, verpleging, farmaceutische zorg en psychosociale begeleiding van uzelf of van personen die helpen bij het uitvoeren van de dialyse thuis.

In geval van thuisdialyse omvat de aanspraak ook:

1. de kosten voor de opleiding door het dialysecentrum van hen die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen;
2. het verstrekken of in bruikleen geven van de dialyse-apparatuur met toebehoren;
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;
4. de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse (zoals een dialysetoel);
5. kosten van de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum.

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.

In geval van thuisdialyse vergoedt ONVZ, naast het DBC zorgproduct, ook:

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;
2. de overige redelijke kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen als andere - wettelijke - regelingen daarin niet voorzien

Artikel 10 Mechanische beademing

Aanspraak bestaat op vergoeding van kosten voor mechanische beademing in een beademingscentrum en de medisch-specialistische zorg die hierbij hoort.

De beademing kan ook plaatsvinden bij u thuis onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum. Dan vergoedt ONVZ de kosten van:

1. het door het beademingscentrum gebruiksklaar ter beschikking stellen van de benodigde apparatuur;
2. de medisch-specialistische en farmaceutische zorg die bij de beademing hoort, verleend onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum.

Artikel 11 Oncologische aandoeningen

lid 1 Oncologische aandoeningen bij kinderen

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van centrale (referentie-)diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden lichaamsmateriaal.

lid 2 MammaPrint

ONVZ vergoedt de kosten van 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.

Artikel 12 Trombosedienst

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg door de trombosedienst op verwijzing van een arts of medisch-specialist. ONVZ vergoedt de kosten van:

1. het regelmatig afnemen van bloedmonsters;
2. het (onder verantwoordelijkheid van de trombosedienst laten) verrichten van de noodzakelijke laboratoriumonderzoeken voor bepaling van de stollingstijd van het bloed;
3. het beschikbaar stellen van apparatuur en toebehoren waarmee u zelf de stollingstijd van uw bloed kan meten;
4. opleiding in het gebruik van deze apparatuur, en begeleiding bij uw metingen;
5. advisering over de toepassing van geneesmiddelen voor beïnvloeding van de bloedstolling.

Het Reglement Hulpmiddelen bevat nadere voorwaarden voor de vergoeding onder 3. Het reglement kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Artikel 13 Erfelijkheidsonderzoek en -adviesing

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van centrale (referentie-)diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten door een centrum voor erfelijkheidsonderzoek, na verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist. ONVZ vergoedt de kosten van: het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadviesing en de psychosociale begeleiding die bij deze zorg hoort. Als dit noodzakelijk is voor het advies aan u, vergoedt ONVZ ook de kosten van onderzoeken bij andere personen dan uzelf. ONVZ vergoedt alleen de kosten die ten behoeve van uzelf worden gemaakt.

Artikel 14 Audiologische zorg

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg door een audiologisch centrum op verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts, kinderarts of keel-, neus- en oorzarts.

ONVZ vergoedt de kosten van:

1. onderzoek naar het gehoor;
2. advisering over aan te schaffen gehoorapparatuur;
3. voorlichting over het gebruik van de apparatuur;
4. psychosociale zorg noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie;
5. hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen voor kinderen tot zeven jaar.

Artikel 15 Paramedische zorg

lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van zorg zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten die plegen te bieden. ONVZ vergoedt geen extra kosten voor behandeling buiten de reguliere werktijden.

Als de behandeling in Nederland plaatsvindt, geldt het volgende:

ONVZ vergoedt de kosten van behandeling op afwijkende praktijklocaties, zoals scholen voor regulier of speciaal onderwijs of (medisch) kinderdagverblijven, alleen als ONVZ hiervoor vooraf toestemming heeft verleend. ONVZ geeft alleen toestemming als er een indicatie is voor behandeling op de bedoelde locaties en sprake is van incidentele behandeling.

lid 2 **Fysiotherapie en oefentherapie**

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van behandeling door een fysiotherapeut, kinderfysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Mensendieck/oefentherapeut Cesar, bekkentherapeut, geriatriefysiotherapeut of oedeemtherapeut.

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. Als u 18 jaar of ouder bent, worden de kosten van de eerste negen behandelingen voor de betreffende aandoening niet vergoed.

Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen via www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

- lid 3 Voor fysiotherapie en oefentherapie aan kinderen tot 18 jaar bestaat ook aanspraak op vergoeding van de kosten van maximaal negen behandelingen door een fysiotherapeut, kinderfysiotherapeut, manueel therapeut, bekkentherapeut of oefentherapeut Mensendieck/oefentherapeut Cesar per indicatie per kalenderjaar.
Op verwijzing van huisarts of medisch specialist vergoedt ONVZ voor deze verzekerden de kosten van maximaal negen extra behandelingen door de genoemde zorgverleners per indicatie per kalenderjaar als na negen behandelingen nog geen toereikend resultaat is bereikt.
- lid 4 **Ergotherapie**
Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor advisering, instructie, training of behandeling door een ergotherapeut met als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen. ONVZ vergoedt maximaal tien behandelingen per kalenderjaar. De ergotherapeut verleent de zorg in zijn behandelruimte of bij u thuis.
- lid 5 **Logopedie**
Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor behandeling door een logopedist. ONVZ vergoedt de kosten van logopedische behandeling als deze een geneeskundig doel heeft en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht. De kosten van behandeling van taalontwikkelingsstoornissen bij dialect of anderstaligheid worden niet vergoed.
- lid 6 **Dieetadvisering**
Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel door een diëtist. ONVZ vergoedt maximaal vier behandelingen per kalenderjaar.

Artikel 16 **Mondzorg**

- lid 1 **Algemene tandheelkunde**
1. Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van algemene tandheelkundige zorg (inclusief techniekkosten) voor verzekerden tot 18 jaar:
 - verleend door een tandarts (in geval van tandprothetische voorzieningen kan ook een tandprotheticus de hulp verlenen);
 - de bijdrage aan een jeugdtandverzorgingsdienst.ONVZ vergoedt de gezamenlijk kosten tot een maximum van € 340,- per verzekerde per kalenderjaar.
 2. Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van tandheelkundige behandeling als een lichamelijke aandoening of een aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel.
U heeft alleen aanspraak op deze vergoeding als:
 - de behandeling plaatsvindt in een universitair of daarmee gelijkgesteld centrum,
 - de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist, en
 - ONVZ toestemming vooraf heeft gegeven. Bij de aanvraag voor toestemming dient een behandelplan te worden ingediend. Bij de toestemming kan ONVZ nadere voorwaarden stellen.
- lid 2 **Kaakchirurgie**
Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van kaakchirurgische behandeling door een kaakchirurg.
- lid 3 Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van opname in een ziekenhuis in verband met chirurgische tandheelkundige zorg van specialistische aard voor een ononderbroken periode van maximaal 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.
- ONVZ vergoedt de kosten voor chirurgische tandheelkundige zorg van specialistische aard en het verblijf, al dan niet met verpleging en verzorging. Ook vergoedt ONVZ de kosten van bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen tijdens de opname.

- lid 4 **Tandheelkundige implantaten**
Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van tandheelkundige implantaten en het inbrengen daarvan in de kaak, als:
- de behandeling wordt uitgevoerd door een kaakchirurg;
 - de implantaten worden ingebracht in een ernstig geslonken tandeloze kaak;
 - de implantaten dienen als steun voor een (overkappings)prothese;
 - de voorgestelde behandeling doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;
 - toestemming vooraf is gegeven door ONVZ.
- ONVZ vergoedt alleen het honorarium van de kaakchirurg en de bijkomende ziekenhuiskosten. Niet vergoed worden de kosten van het aanbrengen van de suprastructuur op implantaten en van de (overkappings)prothese. De suprastructuur is het gedeelte op het implantaat dat boven het tandvlees zit.
- lid 5 **Kaakorthopedie**
Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van kaakorthopedische behandeling door een orthodontist op verwijzing van de huisarts of tandarts als sprake is van:
- een kaakorthopedische afwijking als direct gevolg van een lip- en/of kaak- en/of verhemeltespleet;
 - een kaakorthopedische afwijking in boven- en/of onderkaak die alleen door een chirurgische behandeling kan worden gecorrigeerd en waarbij een kaakorthopedische voor- of nabehandeling noodzakelijk is;
 - een kaakorthopedische afwijking als direct gevolg van een lichamelijke ontwikkelingsstoornis, waarbij één van de symptomen is een teveel aan gebitselementen met vertraagde of verstoorde doorbraak.

Artikel 17 Farmaceutische zorg

- lid 1 Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op de vergoeding van kosten van terhandstelling van:
1. de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen uit Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Nadere omschrijving van de aanspraak is uitgewerkt in het Reglement Farmaceutische zorg dat onderdeel uitmaakt van deze verzekering. Het Reglement Farmaceutische zorg kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden;
 2. de geneesmiddelen – onder voorwaarde dat het rationele farmacotherapie betreft – als bedoeld in:
 - a. artikel 40, lid 3, onder a Geneesmiddelenwet. In dit artikel wordt ingegaan op apotheekbereidingen of magistrale bereidingen. Kosten van apotheekbereidingen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan een niet in Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering genoemd, geregistreerd geneesmiddel zijn uitgesloten van de aanspraak;
 - b. artikel 40, lid 3, onder c Geneesmiddelenwet, die op verzoek van een arts bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant bedoeld in artikel 1, lid 1, onder mm van die wet;
 - c. artikel 40, lid 3, onder c Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een ander land en op verzoek van een arts bedoeld in die bepaling, binnen Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van hem die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
 3. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;

Onder rationele farmacotherapie wordt verstaan behandeling of diagnostiek met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid blijkt uit wetenschappelijke literatuur en dat het meest economisch is.

De kosten van een geneesmiddel opgenomen in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering worden alleen vergoed als wordt voldaan aan de in deze bijlage genoemde indicatievoorwaarden.

Bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering kunnen gedurende het jaar wijzigen. Een actueel overzicht kunt u raadplegen op www.wetten.nl. Vragen hierover kunt u stellen aan het ONVZ Service Center.

- lid 2 Het kan zijn dat in het land waar u verblijft een geneesmiddel als bedoeld in lid 1 onder 1, 2 of 3 niet beschikbaar is of dat - in plaats van een geneesmiddel als bedoeld in lid 1 onder 1, 2 of 3 - een gelijkwaardig geneesmiddel in de gebruikelijke zorg wordt toegepast. In dat geval vergoedt ONVZ de kosten van het gelijkwaardige geneesmiddel. Als het gaat om een geneesmiddel dat gelijkwaardig is aan een geneesmiddel opgenomen in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, vergoedt ONVZ de kosten alleen als wordt voldaan aan de in deze bijlage genoemde indicatievoorwaarden.
- lid 3 De onder lid 1 en 2 genoemde middelen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend huisarts, bedrijfsarts, medisch-specialist, tandarts, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of physician assistant. Terhandstelling geschiedt onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apothekhoudend huisarts.
- lid 4 ONVZ vergoedt de kosten van dieetpreparaten alleen als niet kan worden volstaan met aangepaste normale voeding en andere bijzondere voeding en u:
1. lijdt aan een stofwisselingsstoornis, of
 2. lijdt aan een voedselallergie, of
 3. lijdt aan een resorptiestoornis, of
 4. lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, of
 5. daarop bent aangewezen volgens de richtlijnen van de betreffende beroepsgroepen in Nederland.
- lid 5 Bij in de Regeling zorgverzekering genoemde zelfzorggeneesmiddelen en maagzuurremmers voor chronisch gebruik vergoedt ONVZ niet de kosten van het gebruik gedurende de eerste 15 dagen.
- lid 6 In afwijking van het bepaalde in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering worden de kosten van anticonceptiva voor verzekerden van alle leeftijden vergoed.
- lid 7 De in de Regeling zorgverzekering genoemde geneesmiddelen zijn in Nederland zoveel mogelijk ingedeeld in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen. Per groep stelt de Nederlandse overheid een vergoedingslimiet vast. Als voor een geneesmiddel de inkoopprijs hoger is dan de vergoedingslimiet geldt het verschil als eigen bijdrage. Dit geldt zowel voor een aangewezen geneesmiddel als voor een gelijkwaardig geneesmiddel zoals bedoeld in lid 2. Een eigen bijdrage geldt ook voor een geneesmiddel dat wordt bereid uit een geneesmiddel met een eigen bijdrage.
- lid 8 In het Reglement Farmaceutische zorg stelt ONVZ nadere voorwaarden met betrekking tot de doelmatigheid voor de terhandstelling van geneesmiddelen. Dit betreft onder andere de toestemmingsvereiste en afleverhoeveelheden. Het Reglement Farmaceutische zorg kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.
- lid 9 Geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van:
- a. farmaceutische zorg in de door de Regeling zorgverzekering bepaalde gevallen;
 - b. niet in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering genoemde, in Nederland geregistreerde geneesmiddelen, zolang geen sprake is van gelijkwaardige geneesmiddelen zoals bedoeld in lid 2;
 - c. een eigen bijdrage volgens lid 7;
 - d. andere dan in de Regeling zorgverzekering genoemde zelfzorggeneesmiddelen of gelijkwaardige geneesmiddelen zoals bedoeld in lid 2;
 - e. geneesmiddelen in geval van ziekterisico bij reizen;
 - f. geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, lid 3, onderdeel b Geneesmiddelenwet;
 - g. geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan een geregistreerd geneesmiddel, dat niet in Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering is opgenomen;
 - h. geneesmiddelen bedoeld in artikel 40, lid 3, onderdeel f Geneesmiddelenwet. Het betreft geneesmiddelen waarvoor hetzij een aanvraag om een handelsvergunning bij het Europees Geneesmiddelenbureau is ingediend, hetzij waarmee nog klinische proeven gaande zijn.

Artikel 18 Hulpmiddelenzorg

- lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van kosten of verstrekking in bruikleen, van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, als genoemd in het Reglement Hulpmiddelen van ONVZ. In dat reglement zijn de voorwaarden voor vergoeding, bruikleenverstrekking en de specifieke vereisten per hulpmiddel opgenomen. Het reglement kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.
- In afwijking van het Reglement Hulpmiddelen vergoedt ONVZ de kosten van pessaria en koperhoudende spiraaltjes voor verzekerden van alle leeftijden.
- lid 2 Waar dit blijkt uit het Reglement Hulpmiddelen is voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel toestemming vooraf van ONVZ vereist. Daarbij kan ONVZ nadere voorwaarden stellen.
- lid 3 De kosten van normaal gebruik worden niet vergoed, behalve als het Reglement Hulpmiddelen anders bepaalt. Dit betreft onder meer kosten van energiegebruik en batterijen.
- lid 4 ONVZ vergoedt alleen de kosten van hulpmiddelen, of verstrekt ze in bruikleen, als de hulpmiddelen noodzakelijk zijn, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten of verstrekking in bruikleen als het hulpmiddel alleen dient voor gebruik op de werkplek of als onderwijsvoorziening. Om de werkplek voor een slechthorende aan te passen kunnen persoonlijke hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie hierop een uitzondering vormen. De voorwaarden daarvoor zijn opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen.
- lid 5 ONVZ vergoedt alleen de kosten van verbandmiddelen bij een ernstige aandoening waarbij langdurige medische behandeling met deze middelen nodig is.
- lid 6 Kosten van hulpmiddelen en verbandmiddelen ingezet in de thuissituatie onder verantwoordelijkheid van een medisch-specialist, maken in sommige gevallen deel uit van de medisch-specialistische zorg. Zij vallen dan niet onder de vergoeding hulpmiddelenzorg, maar worden via een DBC-zorgproduct vergoed. Hierbij is het CVZ-rapport *Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden 2* leidend. Dit rapport kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Artikel 19 Ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer

- lid 1 Onder ziekenvervoer wordt verstaan vervoer per:
1. ambulance-auto;
 2. taxi;
 3. eigen vervoer per auto;
 4. helikopter.
- ONVZ vergoedt het vervoer per ambulance-auto of helikopter alleen in geval van spoedeisende zorg.
- De vergoeding voor vervoer per auto bedraagt € 0,28 per kilometer volgens de kortst gebruikelijke route. Binnen Europa vindt vergoeding plaats op basis van de optimale route volgens de routeplanner Routenet.
- lid 2 Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer over een afstand van ten hoogste 300 kilometer. Het betreft vervoer:
- naar een zorgverlener of instelling waar u zorg zal ontvangen waarvan de kosten gedekt zijn onder de ONVZ Basisfit Internationaal;
 - van deze zorgverlener of instelling naar uw eigen woning, of naar een andere woning als u in uw eigen woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen.
- lid 3 Als ziekenvervoer per ambulance-auto, helikopter, taxi of eigen auto niet mogelijk is kan ONVZ vooraf toestemming worden gevraagd voor vervoer met een ander middel van vervoer.
- lid 4 ONVZ vergoedt ook het vervoer van een begeleider, als begeleiding noodzakelijk is of als het de begeleiding betreft van een kind jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kunt u ONVZ toestemming vooraf vragen voor het vervoer van twee begeleiders.

- lid 5 ONVZ kan, bij het verlenen van toestemming, voorwaarden stellen ten aanzien van de wijze waarop het vervoer plaatsvindt.
- lid 6 Als het ziekenvervoer binnen Nederland plaatsvindt kan ONVZ taxivervoer voor u regelen. De aanvraagprocedure daarvoor kunt u nalezen in deel C (Zorgdiensten).

Artikel 20 Eerstelijns psychologische zorg

- lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van eerstelijns psychologische zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden. Een gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist verleent de zorg
- lid 2 ONVZ vergoedt maximaal acht consulten eerstelijns psychologische zorg per kalenderjaar, maximaal € 94,44 per consult (60 minuten).
- ONVZ vergoedt geen kosten van verblijf.
- lid 3 Voor de eerstelijns psychologische zorg is een verwijzing nodig van de huisarts, bedrijfsarts, jeugdgezondheidszorgarts of medisch-specialist. Dit geldt niet voor acute zorg.

Artikel 21 Gespecialiseerde GGZ

- lid 1 **Psychiatrische ziekenhuisopname**
Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van opname in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis voor maximaal 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.
- ONVZ vergoedt de kosten van de specialistische psychiatrische behandeling en het verblijf, al dan niet met verpleging en verzorging volgens een passend Nederlands DBC Gespecialiseerde GGZ en het bijbehorende Wmg-tarief. Ook vergoedt ONVZ de kosten van bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen tijdens de opname.
- lid 2 **Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg**
Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van gespecialiseerde GGZ door een psychiater of in een GGZ-instelling onder verantwoordelijkheid van een psychiater. ONVZ vergoedt de kosten van de behandeling volgens een passend Nederlands DBC Gespecialiseerde GGZ en het bijbehorende Wmg-tarief. ONVZ vergoedt daarnaast de kosten van de bij de behandeling behorende verpleging, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.
- lid 3 De omvang van de zorg wordt begrensd door wat psychiaters en klinisch psychologen als zorg plegen te bieden. Deze zorg omvat niet de eerstelijnspsychologische zorg genoemd in artikel 20.
- lid 4 Voor de psychiatrische ziekenhuisopname en de niet-klinische specialistische GGZ is een gerichte verwijzing nodig door een huisarts, jeugdgezondheidszorgarts of medisch-specialist.
- lid 5 **Eigen bijdrage**
Als u 18 jaar of ouder bent, geldt bij een opname een eigen bijdrage voor verblijf langer dan 31 dagen in verband met een specialistische psychiatrische behandeling. Deze eigen bijdrage geldt vanaf de 32ste dag van verblijf en bedraagt € 145,- per maand. Een onderbreking van maximaal zeven dagen geldt niet als onderbreking, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 31 dagen. Onderbrekingen voor weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 31 dagen.
- Voor verblijf gedurende een gedeelte van de maand berekent ONVZ de eigen bijdrage door € 145,- te vermenigvuldigen met 12, gedeeld door 365 en de uitkomst hiervan te vermenigvuldigen met het aantal dagen van verblijf in die maand.
- lid 6 Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor:
- behandeling van aanpassingsstoornissen;
 - hulp bij werk- en relatieproblemen;
 - psycho-analyse.

Artikel 22 Preventieve zorg

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de volgende vormen van preventieve zorg, uitgevoerd door de huisarts of medisch-specialist:

- preventief onderzoek naar darmkanker, baarmoederhalskanker en borstkanker eenmaal per vijf jaar;
- vaccinaties ter voorkoming van ernstige infectieziekten voor kinderen tot en met de leeftijd van vier jaar.

Artikel 23 Hulpdienst en repatriëring

lid 1 **ONVZ Zorgassistance**

In geval van een ziekenhuisopname bij acute ziekte of ongeval buiten uw woonland bent u verplicht direct contact op te (laten) nemen met ONVZ Zorgassistance. Hierbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.

ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar (zie deel C).

lid 2 **Repatriëring**

In geval van ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijke repatriëring naar uw woonland of -als de behandeling niet in het woonland kan plaatsvinden- naar Nederland.

De organisatie van repatriëring geschiedt door ONVZ Zorgassistance. Bij repatriëring bent u verplicht om direct de hulp van de ONVZ Zorgassistance in te roepen. U moet daarbij uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde opgeven.

lid 3 **Medische gegevens**

U geeft - voor zover nodig - toestemming aan de medisch adviseur van ONVZ Zorgassistance om bepaalde gegevens over te dragen aan de medisch adviseur van ONVZ. Dit betreft gegevens met betrekking tot de reden en achtergrond van de ziekenhuisopname of de repatriëring.

Deel C Zorgdiensten

ONVZ Basisfit Internationaal 2014

ONVZ ZorgConsulent: van preventie tot nazorg

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

De ONVZ ZorgConsulent is tijdens kantooruren bereikbaar vanuit Nederland op het gratis telefoonnummer 0800 022 14 50 of vanuit het buitenland op + 31 (0)30 639 62 24.

Informatie over gezondheid, ziekte, preventie en gezondheidszorg

Daarnaast kunt u via de ONVZ ZorgConsulent:

- telefonisch een arts of diëtiste raadplegen voor algemene informatie over ziekten, aandoeningen en voeding;
- informatie krijgen over onderwerpen met betrekking tot gezondheidszorg, gezond leven, bewegen en voeding.

ONVZ Zorgassistance

Als u buiten uw woonland onverwacht in een ziekenhuis wordt opgenomen, moet u contact (laten) opnemen met ONVZ Zorgassistance. Dit geldt ook bij de noodzaak tot repatriëring. Hierbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.

ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op telefoonnummer +31 (0)88 668 97 67.

Voor in Nederland wonende verzekerden of verzekerden die ten behoeve van een gedekte behandeling in Nederland verblijven, geldt ook het volgende:

eHealth

ONVZ vindt het belangrijk dat u zelf zo veel mogelijk de regie heeft over uw gezondheid en uw behandeling. eHealth kan u hierbij ondersteunen. eHealth is het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën (ICT) om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. In veel gevallen gaat het om een andere manier van het aanbieden van zorg die vergoed wordt binnen uw verzekering. Voor meer informatie over de mogelijkheden en vergoeding van eHealth kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent.

ONVZ Kraamzorg Service

Kraamzorg is onderdeel van de dekking geboortezorg zoals beschreven in artikel 6 van deel B van de ONVZ Basisfit Internationaal. Voor informatie over kraamzorg of als u kraamzorg door ONVZ wilt laten regelen, kunt u bellen met de ONVZ Kraamzorg Service. Het aanvragen van kraamzorg kunt u ook regelen via www.onvz.nl/kraamzorg. ONVZ Kraamzorg Service regelt de kraamzorg bij een erkende kraamzorgorganisatie. U dient de kraamzorg minimaal vier maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan te vragen. De ONVZ Kraamzorg Service is op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur bereikbaar op telefoonnummer 088 668 97 05.

Taxivervoer

Taxivervoer is onderdeel van de dekking zittend ziekenvervoer zoals beschreven in artikel 19 van deel B van de ONVZ Basisfit Internationaal. Om u optimaal van dienst te zijn, laat ONVZ een taxibedrijf het taxivervoer binnen Nederland voor haar verzekerden regelen. Als 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.

Zorgbemiddeling

Als u zorg nodig heeft en deze niet snel (genoeg) kunt krijgen, kunt u de ONVZ ZorgConsulent vragen om te bemiddelen. De ONVZ ZorgConsulent probeert dan de wachttijd te verkorten. Ook als u om andere redenen behoefte heeft aan zorgbemiddeling, probeert de ONVZ ZorgConsulent aan uw wensen tegemoet te komen.

Inhoudsopgave

ONVZ Aanvullende verzekeringen Internationaal

ONVZ Extrafit Internationaal	33
ONVZ Benefit Internationaal	39
ONVZ Optifit Internationaal	47
ONVZ Topfit Internationaal	57

A stylized, light-colored silhouette of a human figure is centered on a bright yellow background. The silhouette is composed of several overlapping, semi-transparent shapes that define the head, torso, and limbs. The overall aesthetic is clean and modern.

ONVZ Extrafit Internationaal 2014

Deel B Omvang Dekking

ONVZ Extrafit Internationaal 2014

Als er volgens de Basisfit Internationaal of andere zorgverzekering aanspraak op (vergoeding van) zorg bestaat en de ONVZ Extrafit Internationaal een aanvullende dekking biedt, moet u handelen volgens de voorwaarden van de Basisfit Internationaal of de andere zorgverzekering.

Als meer personen op één verzekering verzekerd zijn, gelden de (maximale) vergoedingen per verzekerde, tenzij anders is aangegeven. Vergoeding vindt alleen plaats als er sprake is van medische noodzaak.

ONVZ vergoedt de kosten van zorg en overige diensten in uw woonland, zoals in de onderstaande artikelen omschreven, volgens wettelijk vastgestelde tarieven en prestaties of marktconforme bedragen in dit land tot:

- maximaal 200% volgens de in Nederland wettelijke vastgestelde tarieven en prestaties of geldende marktconforme bedragen voor dezelfde zorg en/of
- het maximale in de onderstaande artikelen genoemde bedrag.

Kosten van behandelingen ondergaan in Nederland worden echter vergoed tot maximaal 100% van de in Nederland wettelijk vastgestelde tarieven en prestaties of het geldende marktconforme bedrag.

Artikel 1 Geboortezorg bij een bevalling in Nederland

Vrouwelijke verzekerden die in Nederland wonen of voor een bevalling in Nederland verblijven, hebben recht op een kraampakket, geleverd via de ONVZ Kraamzorg Service. De aanvraagprocedure daarvoor kunt u nalezen in deel C (Zorgdiensten).

Artikel 2 Fysiotherapie en oefentherapie

ONVZ vergoedt de kosten van behandeling door een bevoegd fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Mensendieck of oefentherapeut Cesar tot maximaal negen behandelingen per kalenderjaar.

Als de behandeling in Nederland plaatsvindt, geldt het volgende:

ONVZ vergoedt de kosten van behandeling op afwijkende praktijklocaties, zoals scholen voor regulier of speciaal onderwijs of (medisch) kinderdagverblijven, alleen als ONVZ hiervoor vooraf toestemming heeft verleend. ONVZ geeft alleen toestemming als er een indicatie is voor behandeling op de bedoelde locaties en sprake is van incidentele behandeling.

Artikel 3 Farmaceutische zorg

lid 1 ONVZ vergoedt tot maximaal € 100,- per kalenderjaar, de kosten van terhandstelling van:

- geregistreerde geneesmiddelen, die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal. Als in het land waar u verblijft een geregistreerd geneesmiddel als hier bedoeld niet beschikbaar is of als een gelijkwaardig geneesmiddel aan dit geregistreerde geneesmiddel in de gebruikelijke zorg wordt toegepast, vergoedt ONVZ de kosten van dit gelijkwaardige geneesmiddel;
- de eigen bijdragen voor geneesmiddelen volgens artikel 17 lid 7 van de Basisfit Internationaal;
- verbandmiddelen die uitsluitend dienen om huidaandoeningen of wonden te bedekken of te verbinden en die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal. De middelen moeten zijn gebruikt ter ondersteuning van de door de behandelend arts verleende zorg.

De genees- en verbandmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts, medisch-specialist, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of physican assistent. De geneesmiddelen moeten geleverd zijn door een apotheek, een apotheekhoudend huisarts of een drogisterij.

- lid 2
1. Er bestaat echter volgens dit artikel geen aanspraak op vergoeding van kosten van:
 - de middelen die geregistreerd staan als Niet-geneesmiddel;
 - homeopathische of antroposofische geneesmiddelen;
 - vaccinaties en profylactische middelen. Zie daarvoor de dekking in artikel 5;
 - zelfzorggeneesmiddelen, die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal;
 - anticonceptiemiddelen (middelen ter voorkoming van een zwangerschap), tenzij sprake is van een medische noodzaak;
 - geneesmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling voor fertiliteits- en kunstmatige voortplantingstechnieken.
 2. ONVZ heeft de bevoegdheid te bepalen dat slechts vergoeding wordt verleend voor een door ONVZ aangewezen onderling vervangbaar geregistreerd geneesmiddel. Indien het echter niet medisch verantwoord is u het aangewezen geneesmiddel te verstrekken, behoudt u aanspraak op een ander geneesmiddel met dezelfde werkzame stof.

Artikel 4 **Alternatieve geneeswijzen**

- lid 1
- ONVZ vergoedt de kosten van een consult bij of behandeling door een arts die alternatieve geneeswijzen beoefent, waaronder een arts-acupuncturist. De vergoeding bedraagt maximaal € 27,- per consult / behandeling met een maximum van één consult / behandeling per dag en maximaal 20 consulten / behandelingen per kalenderjaar.
- lid 2
- ONVZ vergoedt geen kosten van met de behandeling samenhangend (laboratorium)onderzoek, voorgeschreven door de in lid 1 bedoelde arts.

Artikel 5 **Vaccinaties**

ONVZ vergoedt de kosten van vaccinaties tegen hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, meningococci en rabiës en van profylactische middelen ter voorkoming van malaria bij een reis vanuit uw woonland naar het buitenland, tot maximaal € 75,- per kalenderjaar.

Artikel 6 **Eigen bijdragen hulpmiddelen**

ONVZ vergoedt de eigen bijdragen volgens het Reglement Hulpmiddelen van ONVZ tot een gezamenlijk maximum van € 250,- per kalenderjaar. Het reglement kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Artikel 7 **Eigen bijdragen in België, Duitsland of Frankrijk**

ONVZ vergoedt de verplichte eigen bijdragen als u in België, Duitsland of Frankrijk woont en daar volgens het sociale verzekeringsstelsel een ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Vergoeding vindt plaats op basis van de afrekenstaten van de betreffende instellingen.

Artikel 8 **Overige hulpmiddelen**

- lid 1
- Bewakingsapparatuur wiegendood**
- ONVZ vergoedt de kosten van huur of in bruikleening van bewakingsapparatuur voor een periode van maximaal 18 maanden, op verwijzing van de behandelend arts en als ONVZ toestemming vooraf heeft verleend. Voor meer informatie of het aanvragen van bewakingsapparatuur kunt u contact opnemen met ONVZ ZorgConsulent (zie deel C).
- lid 2
- Rolstoelen/Invalidenwagens**
- ONVZ vergoedt de kosten van in bruikleening van niet-elektromotorisch aangedreven rolstoelen of invalidenwagens als het gebruik medisch noodzakelijk is. Er bestaat geen recht op vergoeding als een aanspraak bestaat op verstrekking volgens een wettelijke voorziening of als de verstrekking redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is.
- lid 3
- Steunzolen**
- ONVZ vergoedt de kosten van steunzolen op voorschrift van de behandelend arts als een orthopedisch schoentechnicus de steunzolen levert.

- lid 4 **Verpleegartikelen**
ONVZ vergoedt de kosten van huur van verpleegartikelen. Er bestaat geen recht op vergoeding als een aanspraak bestaat op verstrekking volgens een wettelijke voorziening of als de verstrekking redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is.
- lid 5 **Wekapparaten**
ONVZ vergoedt de kosten van huur of de aanschaf van een plaswekker (inclusief bandages) voor een periode van drie maanden tot maximaal € 85,- voor de gehele duur van de verzekering op voorschrift van de behandelend arts.

Artikel 9 **Bijzondere behandelingen/therapieën**

- lid 1 **Acné-behandeling**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling van acné door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist(e) voor verzekerden tot 21 jaar. De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend dermatoloog (huidarts). Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.
- lid 2 **Camouflagetherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van instructielessen voor camouflagetherapie en de hiervoor te gebruiken cosmetische producten. Vergoeding vindt plaats als er sprake is van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals. Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.
- lid 3 **Epilatie (elektrisch of door middel van laserbehandeling)**
ONVZ vergoedt voor een vrouwelijke verzekerde met overmatige haargroei in het gezicht de kosten van epilatie (elektrisch of door middel van laserbehandeling) tot maximaal € 1.000,- tijdens de looptijd van de verzekering. De behandeling vindt plaats op voorschrift van de behandelend arts. Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.
- lid 4 **Lymfedrainage**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling door een huidtherapeut bij ernstig lymfoedeem als de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.
- lid 5 **Podotherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van zorg door een podotherapeut of podoloog als de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. Daarbij vergoedt ONVZ ook de vervaardigde podotherapeutische zolen, orthesen en orthonyxie.
- lid 6 **Psoriasisdagbehandeling**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling in een erkend psoriasisdagbehandelingscentrum tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend arts.
- lid 7 **Stottertherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van stottertherapie en de maaltijd- en verblijfkosten in het betreffende instituut als die deel uitmaken van de behandeling tot maximaal € 350,- voor de gehele duur van de verzekering. De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend arts en vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.

Artikel 10 **Verblijfkosten (lid 1 voor in Nederland wonende verzekerden)**

- lid 1 **Verblijf in een logeerhuis**
Als u jonger bent dan 18 jaar en wordt behandeld in een ziekenhuis, vergoedt ONVZ € 12,50 per dag van de verschuldigde eigen bijdrage tot maximaal € 260,- per kalenderjaar voor verblijf van uw meeverzekerde ouders in een Ronald McDonaldhuis of in een aan het ziekenhuis verbonden logeerhuis.
- Als u 18 jaar of ouder bent en bent opgenomen in een ziekenhuis, vergoedt ONVZ de kosten van verblijf van uw medeverzekerde gezinslid in een aan het ziekenhuis verbonden logeerhuis gedurende de periode van uw opname, tot maximaal € 25,- per dag.

- lid 2 **Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren**
ONVZ vergoedt de verschuldigde eigen bijdrage tot € 6,- per dag, gedurende maximaal 42 dagen per kalenderjaar. Het verblijf moet plaatsvinden op verwijzing van de behandelend arts.

Artikel 11 **Buitenland**

ONVZ vergoedt de volgende kosten buiten uw woonland:

- lid 1 **Onvoorziene behandelingen**
ONVZ vergoedt de buiten uw woonland gemaakte kosten, volgens de voorwaarden van de ONVZ Extrafit Internationaal, als er sprake is van een onvoorziene behandeling. De vergoeding wordt verleend volgens de in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedragen tot maximaal twee keer het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag of maximaal het in de voorwaarden genoemde maximum bedrag.
- lid 2 **Voorziene behandelingen**
- ONVZ vergoedt de buiten uw woonland gemaakte kosten, volgens de voorwaarden van de ONVZ Extrafit Internationaal, als er sprake is van een voorziene behandeling. De vergoeding wordt verleend volgens de in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedragen tot maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag of het in de voorwaarden genoemde maximum bedrag.
 - ONVZ vergoedt de kosten van medisch-specialistische zorg (niet zijnde alternatieve zorg), volledig als de zorg is verleend in een door ONVZ erkend ziekenhuis, gevestigd binnen 60 kilometer van de Nederlandse grens. De vergoeding volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering maakt hiervan deel uit. Een overzicht van de erkende ziekenhuizen kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.
- lid 3 **Wisselkoers**
ONVZ vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij de gemiddelde wisselkoers in de maand voor de afwikkeling.

Artikel 12 **ONVZ Zorgassistance**

- lid 1 **ONVZ Zorgassistance**
Als u door acute ziekte of een ongeval bij tijdelijk verblijf buiten uw woonland in een ziekenhuis wordt opgenomen, bent u verplicht direct contact op te (laten) nemen met ONVZ Zorgassistance. Hierbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.
- ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar (zie deel C).
- lid 2 **Repatriëring**
In geval van ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel bestaat dekking voor medisch noodzakelijke repatriëring naar uw woonland inclusief de voorgeschreven medische begeleiding. ONVZ Zorgassistance organiseert de repatriëring.
- Bij repatriëring bent u verplicht om direct hulp van ONVZ Zorgassistance in te roepen. U moet daarbij uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde opgeven.
- lid 3 **Medische gegevens**
U geeft - voor zover nodig - toestemming aan de medisch adviseur van ONVZ Zorgassistance om de van belang zijnde gegevens met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van ziekenhuisopname en/of repatriëring te verschaffen aan de medisch adviseur van ONVZ.

Deel C Zorgdiensten

ONVZ Extrafit Internationaal 2014

ONVZ ZorgConsulent: van preventie tot nazorg

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

De ZorgConsulent is tijdens kantooruren bereikbaar vanuit Nederland op het gratis telefoonnummer 0800 022 14 50 of vanuit het buitenland op + 31 (0)30 639 62 24.

Informatie over gezondheid, ziekte, preventie en gezondheidszorg

Daarnaast kunt u via de ONVZ ZorgConsulent:

- telefonisch een arts of diëtiste raadplegen voor algemene informatie over ziekten, aandoeningen en voeding;
- informatie krijgen over onderwerpen met betrekking tot gezondheidszorg, gezond leven, bewegen en voeding.

ONVZ Zorgassistance

Als u buiten uw woonland onverwacht in een ziekenhuis wordt opgenomen, moet u contact (laten) opnemen met ONVZ Zorgassistance. Dit geldt ook bij de noodzaak tot repatriëring. Hierbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.

ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op telefoonnummer + 31 (0)88 668 97 67.

Voor in Nederland wonende verzekerden of verzekerden die ten behoeve van een gedekte behandeling in Nederland verblijven, geldt ook het volgende:

eHealth

ONVZ vindt het belangrijk dat u zelf zo veel mogelijk de regie heeft over uw gezondheid en uw behandeling. eHealth kan u hierbij ondersteunen. eHealth is het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën (ICT) om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. In veel gevallen gaat het om een andere manier van het aanbieden van zorg die vergoed wordt binnen uw verzekering. Voor meer informatie over de mogelijkheden en vergoeding van eHealth kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent.

Kraampakket

Met vragen over kraamzorg en de aanvraag van het kraampakket kunt u contact opnemen met de ONVZ Kraamzorg Service. De ONVZ Kraamzorg Service is op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur bereikbaar op telefoonnummer 088 668 97 05. Het aanvragen van kraamzorg kunt u ook regelen via www.onvz.nl/kraamzorg. De inhoud van het kraampakket kunt u raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

U kunt onder bepaalde voorwaarden gebruik maken van bijstand bij verhaal van letselschade op een aansprakelijke derde door een door ONVZ in te schakelen advocaat of schaderegelingsbureau. Bij verhaal van letselschade kan onder meer gedacht worden aan kosten van zorg die niet door ONVZ worden vergoed, omdat deze niet onder de dekking van de verzekering vallen, maar ook smartengeld en inkomensschade.

ONVZ 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 ONVZ Verhaalszaken of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden. Voor meer informatie, het aanvragen en regelen van deze verhaalsbijstand kunt u contact opnemen met ONVZ Verhaalszaken.

ONVZ Verhaalszaken is te bereiken tijdens kantooruren op het telefoonnummer 030 639 62 64.

Zorgbemiddeling

Als u zorg nodig heeft en deze niet snel (genoeg) kunt krijgen, kunt u de ONVZ ZorgConsulent vragen om te bemiddelen. De ONVZ ZorgConsulent probeert dan de wachttijd te verkorten. Ook als u om andere redenen behoefte heeft aan zorgbemiddeling, probeert de ONVZ ZorgConsulent aan uw wensen tegemoet te komen.

A stylized, light-colored silhouette of a human figure is centered on a bright yellow background. The silhouette is composed of several overlapping, semi-transparent shapes that define the head, torso, and limbs. The overall aesthetic is clean and modern.

ONVZ Benefit Internationaal 2014

Deel B Omvang Dekking

ONVZ Benefit Internationaal 2014

Als er volgens de Basisfit Internationaal of andere zorgverzekering aanspraak op (vergoeding van) zorg bestaat en de ONVZ Benefit Internationaal een aanvullende dekking biedt, moet u handelen volgens de voorwaarden van de Basisfit Internationaal of de andere zorgverzekering.

Als meer personen op één verzekering verzekerd zijn, gelden de (maximale) vergoedingen per verzekerde, tenzij anders is aangegeven. Vergoeding vindt alleen plaats als er sprake is van medische noodzaak.

ONVZ vergoedt de kosten van zorg en overige diensten in uw woonland, zoals in onderstaande artikelen omschreven, volgens wettelijk vastgestelde tarieven en prestaties of marktconforme bedragen in dit land tot:

- maximaal 200% volgens de in Nederland wettelijke vastgestelde tarieven en prestaties of geldende marktconforme bedragen voor dezelfde zorg en/of
- het maximale in de onderstaande artikelen genoemde bedrag.

Kosten van behandelingen ondergaan in Nederland worden echter vergoed tot maximaal 100% van de in Nederland wettelijk vastgestelde tarieven en prestaties of het geldende marktconforme bedrag.

Artikel 1 **Geboortezorg bij een bevalling in Nederland**

Voor vrouwelijke verzekerden die in Nederland wonen of voor een bevalling in Nederland verblijven en kiezen voor door ONVZ geregelde kraamzorg geldt:

- lid 1 Een uitkering voor kraamzorg van € 250,-. U kunt de uitkering onder meer gebruiken om de eigen bijdrage kraamzorg te betalen.
- lid 2 **Kraampakket**
De aanstaande moeder heeft recht op een kraampakket, geleverd via de ONVZ Kraamzorg Service. De aanvraagprocedure daarvoor kunt u nalezen in deel C (Zorgdiensten).

Artikel 2 **Paramedische zorg**

- lid 1 **Fysiotherapie en oefentherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling door een bevoegd fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Mensendieck of oefentherapeut Cesar tot maximaal negen behandelingen per kalenderjaar.
- Als de behandeling in Nederland plaatsvindt, geldt het volgende:
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling op afwijkende praktijklocaties, zoals scholen voor regulier of speciaal onderwijs of (medisch) kinderdagverblijven, alleen als ONVZ hiervoor vooraf toestemming heeft verleend. ONVZ geeft alleen toestemming als er een indicatie is voor behandeling op de bedoelde locaties en sprake is van incidentele behandeling.
- lid 2 ONVZ vergoedt de kosten van de volgende behandelingen tot een gezamenlijk maximum van € 500,- per kalenderjaar. De behandeling moet voorgeschreven zijn door de behandelend huisarts of medisch specialist:
- Orthoptische zorg
Orthoptische zorg door een orthoptist.
 - Chiropractie
Chiropractie door een chiropractor.
 - Osteopathie
Osteopathie door een osteopaat.

Artikel 3 **Farmaceutische zorg**

- lid 1 ONVZ vergoedt tot maximaal € 200,- per kalenderjaar de kosten van terhandstelling van:
- geregistreerde geneesmiddelen, die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal. Als in het land waar u verblijft een geregistreerd geneesmiddel als hier bedoeld niet beschikbaar is of als een gelijkwaardig geneesmiddel aan dit geregistreerde geneesmiddel in de gebruikelijke zorg wordt toegepast, vergoedt ONVZ de kosten van dit gelijkwaardige geneesmiddel;
 - de eigen bijdragen voor geneesmiddelen volgens artikel 17 lid 7 van de Basisfit Internationaal;
 - verbandmiddelen die uitsluitend dienen om huidaandoeningen of wonden te bedekken of te verbinden en die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal. De middelen moeten zijn gebruikt ter ondersteuning van de door de behandelend arts verleende zorg.

De genees- en verbandmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts, medisch-specialist, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of physician assistant. De geneesmiddelen moeten geleverd zijn door een apotheek, een apotheekhoudend huisarts of een drogisterij.

- lid 2
1. Er bestaat echter volgens dit artikel geen aanspraak op vergoeding van kosten van:
 - de middelen die geregistreerd staan als Niet-geneesmiddel;
 - homeopathische of antroposofische geneesmiddelen;
 - vaccinaties en profylactische middelen. Zie daarvoor de dekking in artikel 5;
 - zelfzorggeneesmiddelen, die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal;
 - anticonceptiemiddelen (middelen ter voorkoming van een zwangerschap), tenzij sprake is van een medische noodzaak;
 - geneesmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling voor fertiliteits- en kunstmatige voortplantingstechnieken.
 2. ONVZ heeft de bevoegdheid te bepalen dat slechts vergoeding wordt verleend voor een door ONVZ aangewezen onderling vervangbaar geregistreerd geneesmiddel. Als het echter niet medisch verantwoord is u het aangewezen geneesmiddel te verstrekken, behoudt u aanspraak op een ander geneesmiddel met dezelfde werkzame stof.

Artikel 4 **Alternatieve geneeswijzen**

lid 1 ONVZ vergoedt de kosten van een consult bij of behandeling door een arts die alternatieve geneeswijzen beoefent of een acupuncturist. De vergoeding bedraagt maximaal € 27,- per consult / behandeling met een maximum van één consult / behandeling per dag en maximaal 20 consulten / behandelingen per kalenderjaar.

lid 2 ONVZ vergoedt geen kosten van met de behandeling samenhangend (laboratorium)onderzoek, voorgeschreven door de in lid 1 bedoelde arts of acupuncturist.

Artikel 5 **Vaccinaties**

ONVZ vergoedt de kosten van vaccinaties tegen hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, meningococci en rabiës, en van profylactische middelen ter voorkoming van malaria bij een reis vanuit uw woonland naar het buitenland, tot maximaal € 75,- per kalenderjaar.

Artikel 6 **Eigen bijdragen hulpmiddelen**

ONVZ vergoedt de eigen bijdragen volgens het Reglement Hulpmiddelen van ONVZ tot een gezamenlijk maximum van € 250,- per kalenderjaar. Het reglement kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Artikel 7 **Eigen bijdragen in België, Duitsland of Frankrijk**

ONVZ vergoedt de verplichte eigen bijdragen als u in België, Duitsland of Frankrijk woont en daar volgens het sociale verzekeringsstelsel een ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Vergoeding vindt plaats op basis van de afrekenstaten van de betreffende instellingen.

Artikel 8 Overige hulpmiddelen

- lid 1 **Bewakingsapparatuur wiegendood**
ONVZ vergoedt de kosten van huur of in bruikleengeving van bewakingsapparatuur voor een periode van maximaal 18 maanden, op verwijzing van de behandelend arts en als ONVZ toestemming vooraf heeft verleend. Voor meer informatie of het aanvragen van bewakingsapparatuur kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent (zie deel C).
- lid 2 **Rolstoelen/Invalidenwagens**
ONVZ vergoedt de kosten van in bruikleengeving van niet-(elektro)motorisch aangedreven rolstoelen of invalidenwagens als het gebruik medisch noodzakelijk is. Er bestaat geen recht op vergoeding als een aanspraak bestaat op verstrekking volgens een wettelijke voorziening of als de verstrekking redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is.
- lid 3 **Steunzolen**
ONVZ vergoedt de kosten van steunzolen op voorschrift van de behandelend arts als een orthopedisch schoentechnicus de steunzolen levert.
- lid 4 **Verpleegartikelen**
ONVZ vergoedt de kosten van huur van verpleegartikelen. Er bestaat geen recht op vergoeding als een aanspraak bestaat op verstrekking volgens een wettelijke voorziening of als de verstrekking redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is.
- lid 5 **Wekapparaten**
ONVZ vergoedt de kosten van huur of de aanschaf van een plaswekker (inclusief bandages) voor een periode van drie maanden tot maximaal € 85,- voor de gehele duur van de verzekering op voorschrift van de behandelend arts.

Artikel 9 Bijzondere behandelingen/therapieën

- lid 1 **Acné-behandeling**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling van acné door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist(e) voor verzekerden tot 21 jaar. De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend dermatoloog (huidarts). Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.
- lid 2 **Camouflagetherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van instructielessen voor camouflagetherapie en de hiervoor te gebruiken cosmetische producten. Vergoeding vindt plaats als er sprake is van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals. Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.
- lid 3 **Diëtist**
ONVZ vergoedt de kosten van voorlichting en advisering over voeding en eetgewoonten door een diëtist tot maximaal € 120,- per kalenderjaar.
- lid 4 **Epilatie (elektrisch of door middel van laserbehandeling)**
ONVZ vergoedt voor een vrouwelijke verzekerde met overmatige haargroei in het gezicht de kosten van epilatie (elektrisch of door middel van laserbehandeling) tot maximaal € 1.000,- tijdens de looptijd van de verzekering. De behandeling vindt plaats op voorschrift van de behandelend arts. Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.
- lid 5 **Lymfedrainage**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling door een huidtherapeut bij ernstig lymfoedeem als de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.
- lid 6 **Pedicure**
ONVZ vergoedt de kosten van voetzorg door een pedicure bij diabetes mellitus of reumatoïde artritis tot maximaal € 100,- per kalenderjaar.
- lid 7 **Podotherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van zorg door een podotherapeut of podoloog als de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. Daarbij vergoedt ONVZ ook de vervaardigde podotherapeutische zolen, orthesen en orthonyxie.

lid 8 **Psoriasisdagbehandeling**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling in een erkend psoriasisdagbehandelingscentrum tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend arts.

lid 9 **Stottertherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van stottertherapie en de maaltijd- en verblijfkosten in het betreffende instituut als die deel uitmaken van de behandeling tot maximaal € 350,- voor de gehele duur van de verzekering. De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend arts en vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.

Artikel 10 **Verblijfkosten (lid 1 voor in Nederland wonende verzekerden)**

lid 1 **Verblijf in een logeerhuis**
Als u jonger bent dan 18 jaar en wordt behandeld in een ziekenhuis, vergoedt ONVZ € 12,50 per dag van de verschuldigde eigen bijdrage tot maximaal € 260,- per kalenderjaar voor verblijf van uw meeverzekerde ouders in een Ronald McDonaldhuis of in een aan het ziekenhuis verbonden logeerhuis.

Als u 18 jaar of ouder bent en bent opgenomen in een ziekenhuis, vergoedt ONVZ de kosten van verblijf van uw medeverzekerde gezinslid in een aan het ziekenhuis verbonden logeerhuis gedurende de periode van uw opname, tot maximaal € 25,- per dag.

lid 2 **Therapeutisch kamp voor jongeren**
ONVZ vergoedt de eigen bijdrage van een therapeutisch kamp voor jongeren met astma, diabetes mellitus, overgewicht, constitutioneel eczeem of een oncologische aandoening. De vergoeding bedraagt maximaal € 250,- voor maximaal één kamp per kalenderjaar. Het verblijf moet plaatsvinden op verwijzing van de behandelend arts.

Artikel 11 **Orthodontie**

Als u jonger bent dan 18 jaar, vergoedt ONVZ de kosten van orthodontie (gebitsregulatie) door een tandarts of orthodontist tot maximaal € 1.365,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Artikel 12 **Griepvaccinatie**

ONVZ vergoedt de kosten van een jaarlijkse griepvaccinatie als u niet behoort tot een risicogroep die hierop via het Nationaal Programma Grieppreventie aanspraak heeft.

Artikel 13 **Buitenland**

ONVZ vergoedt de volgende kosten buiten uw woonland:

lid 1 **Onvoorzien behandelingen**
Als sprake is van acute ziekte of een ongeval tijdens verblijf buiten uw woonland vergoedt ONVZ de kosten van zorg zoals in dit lid beschreven.
Binnen een EU-/EER- of verdragsland:

- kosten die volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering 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 het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag. De vergoeding volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering maakt hiervan deel uit;
- kosten die volgens de voorwaarden van de ONVZ Benfit Internationaal zijn gedekt tot maximaal het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag;

Buiten een EU-/EER- of verdragsland:

- kosten die volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering voor eigen rekening blijven, uitsluitend door overschrijding van het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. De uitkering is in een voorkomend geval beperkt tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag. De vergoeding volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering maakt hiervan deel uit;

- kosten die volgens de voorwaarden van de ONVZ Benefit Internationaal zijn gedekt, tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.

lid 2

Voorziene behandelingen

- ONVZ vergoedt de buiten uw woonland gemaakte kosten, volgens de voorwaarden van de ONVZ Benefit Internationaal, als er sprake is van een voorziene behandeling. De vergoeding wordt verleend volgens de in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedragen tot maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag of het in de voorwaarden genoemde maximum bedrag.
- ONVZ vergoedt de kosten van medisch-specialistische zorg (niet zijnde alternatieve zorg), volledig als de zorg is verleend in een door ONVZ erkend ziekenhuis, gevestigd binnen 60 kilometer van de Nederlandse grens. De vergoeding volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering maakt hiervan deel uit. Een overzicht van de erkende ziekenhuizen kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

lid 3

Wisselkoers

ONVZ vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij de gemiddelde wisselkoers in de maand voor de afwikkeling.

Artikel 14 **ONVZ Zorgassistance**

lid 1

ONVZ Zorgassistance

Als u door acute ziekte of een ongeval bij tijdelijk verblijf buiten uw woonland in een ziekenhuis wordt opgenomen, bent u verplicht direct contact op te (laten) nemen met ONVZ Zorgassistance. Hierbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.

ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar (zie deel C).

lid 2

Repatriëring

In geval van ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel bestaat dekking voor medisch noodzakelijke repatriëring naar uw woonland inclusief de voorgeschreven medische begeleiding. Bij overlijden vergoedt ONVZ de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot naar het woonland. ONVZ Zorgassistance organiseert de repatriëring.

Bij repatriëring bent u verplicht om direct hulp van ONVZ Zorgassistance in te roepen. U moet daarbij uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde opgeven.

lid 3

Medische gegevens

U geeft - voor zover nodig - toestemming aan de medisch adviseur van ONVZ Zorgassistance om de van belang zijnde gegevens met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van ziekenhuisopname en/of repatriëring te verschaffen aan de medisch adviseur van ONVZ.

Deel C Zorgdiensten

ONVZ Benfit Internationaal 2014

ONVZ ZorgConsulent: van preventie tot nazorg

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

De ZorgConsulent is tijdens kantooruren bereikbaar vanuit Nederland op het gratis telefoonnummer 0800 022 14 50 of vanuit het buitenland op + 31 (0)30 639 62 24.

Informatie over gezondheid, ziekte, preventie en gezondheidszorg

Daarnaast kunt u via de ONVZ ZorgConsulent:

- telefonisch een arts of diëtiste raadplegen voor algemene informatie over ziekten, aandoeningen en voeding;
- informatie krijgen over onderwerpen met betrekking tot gezondheidszorg, gezond leven, bewegen en voeding.

ONVZ Zorgassistance

Als u buiten uw woonland onverwacht in een ziekenhuis wordt opgenomen, moet u contact (laten) opnemen met ONVZ Zorgassistance. Dit geldt ook bij de noodzaak tot repatriëring. Hierbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.

ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op telefoonnummer + 31 (0)88 668 97 67.

Voor in Nederland wonende verzekerden of verzekerden die ten behoeve van een gedekte behandeling in Nederland verblijven, geldt ook het volgende:

eHealth

ONVZ vindt het belangrijk dat u zelf zo veel mogelijk de regie heeft over uw gezondheid en uw behandeling. eHealth kan u hierbij ondersteunen. eHealth is het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën (ICT) om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. In veel gevallen gaat het om een andere manier van het aanbieden van zorg die vergoed wordt binnen uw verzekering. Voor meer informatie over de mogelijkheden en vergoeding van eHealth kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent.

Kraampakket

Met vragen over kraamzorg en de aanvraag van het kraampakket kunt u contact opnemen met de ONVZ Kraamzorg Service. De ONVZ Kraamzorg Service is op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur bereikbaar op telefoonnummer 088 668 97 05. Het aanvragen van kraamzorg kunt u ook regelen via www.onvz.nl/kraamzorg. De inhoud van het kraampakket kunt u raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

U kunt onder bepaalde voorwaarden gebruik maken van bijstand bij verhaal van letselschade op een aansprakelijke derde door een door ONVZ in te schakelen advocaat of schaderegelingsbureau. Bij verhaal van letselschade kan onder meer gedacht worden aan kosten van zorg die niet door ONVZ worden vergoed, omdat deze niet onder de dekking van de verzekering vallen, maar ook smartengeld en inkomensschade.

ONVZ 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 ONVZ Verhaalszaken of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden. Voor meer informatie, het aanvragen en regelen van deze verhaalsbijstand kunt u contact opnemen met ONVZ Verhaalszaken.

ONVZ Verhaalszaken is te bereiken tijdens kantooruren op het telefoonnummer 030 639 62 64.

Zorgbemiddeling

Als u zorg nodig heeft en deze niet snel (genoeg) kunt krijgen, kunt u de ONVZ ZorgConsulent vragen om te bemiddelen. De ONVZ ZorgConsulent probeert dan de wachttijd te verkorten. Ook als u om andere redenen behoefte heeft aan zorgbemiddeling, probeert de ONVZ ZorgConsulent aan uw wensen tegemoet te komen.

A stylized, light-colored silhouette of a human figure is centered on a bright yellow background. The silhouette is composed of several overlapping, semi-transparent shapes that define the head, torso, and limbs. The overall aesthetic is clean and modern.

ONVZ Optifit Internationaal 2014

Deel B Omvang Dekking

ONVZ Optifit Internationaal 2014

Als er volgens de Basisfit Internationaal of andere zorgverzekering aanspraak op (vergoeding van) zorg bestaat en de ONVZ Optifit Internationaal een aanvullende dekking biedt, moet u handelen volgens de voorwaarden van de Basisfit Internationaal of de andere zorgverzekering.

Als meer personen op één verzekering verzekerd zijn, gelden de (maximale) vergoedingen per verzekerde, tenzij anders is aangegeven. Vergoeding vindt alleen plaats als er sprake is van medische noodzaak.

ONVZ vergoedt de kosten van zorg en overige diensten in uw woonland, zoals in onderstaande artikelen omschreven, volgens wettelijk vastgestelde tarieven en prestaties of marktconforme bedragen in dit land tot:

- maximaal 200% volgens de in Nederland wettelijke vastgestelde tarieven en prestaties of geldende marktconforme bedragen voor dezelfde zorg en/of
- het maximale in de onderstaande artikelen genoemde bedrag.

Kosten van behandelingen ondergaan in Nederland worden echter vergoed tot maximaal 100% van de in Nederland wettelijk vastgestelde tarieven en prestaties of het geldende marktconforme bedrag.

Artikel 1 Geboortezorg bij een bevalling in Nederland

Voor vrouwelijke verzekerden die in Nederland wonen of voor een bevalling in Nederland verblijven en kiezen voor door ONVZ geregelde kraamzorg geldt:

- lid 1 Een uitkering voor kraamzorg van € 350,-. U kunt de uitkering onder meer gebruiken om de eigen bijdrage kraamzorg te betalen.
- lid 2 **Kraampakket**
De aanstaande moeder heeft recht op een kraampakket, geleverd via de ONVZ Kraamzorg Service. De aanvraagprocedure daarvoor kunt u nalezen in deel C (Zorgdiensten).

Artikel 2 Paramedische zorg en sportarts

- lid 1 **Fysiotherapie en oefentherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling door een bevoegd fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Mensendieck of oefentherapeut Cesar tot maximaal 35 behandelingen per kalenderjaar.
- Als de behandeling in Nederland plaatsvindt, geldt het volgende:
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling op afwijkende praktijklocaties, zoals scholen voor regulier of speciaal onderwijs of (medisch) kinderdagverblijven, alleen als ONVZ hiervoor vooraf toestemming heeft verleend. ONVZ geeft alleen toestemming als er een indicatie is voor behandeling op de bedoelde locaties en sprake is van incidentele behandeling.
- lid 2 ONVZ vergoedt de kosten van de volgende behandelingen tot een gezamenlijk maximum van € 750,- per kalenderjaar. De behandeling moet voorgeschreven zijn door de behandelend huisarts of medisch specialist:
- Orthoptische zorg
Orthoptische zorg door een orthoptist.
 - Chiropractie
Chiropractie door een chiropractor.
 - Osteopathie
Osteopathie door een osteopaat.
 - Sportarts
Behandelingen door een sportarts.

Artikel 3 **Eerstelijns psychologische zorg**

ONVZ vergoedt de kosten van eerstelijns psychologische zorg vanaf het negende consult tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Een gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist verleent de zorg.

ONVZ vergoedt geen kosten van verblijf.

Artikel 4 **Farmaceutische zorg**

- lid 1 ONVZ vergoedt tot maximaal € 4.540,- per kalenderjaar de kosten van terhandstelling van:
- zelfzorggeneesmiddelen, die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal;
 - geregistreerde geneesmiddelen, die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal. Als in het land waar u verblijft een geregistreerd geneesmiddel als hier bedoeld niet beschikbaar is of als een gelijkwaardig geneesmiddel aan dit geregistreerde geneesmiddel in de gebruikelijke zorg wordt toegepast, vergoedt ONVZ de kosten van dit gelijkwaardige geneesmiddel;
 - de eigen bijdragen voor geneesmiddelen volgens artikel 17 lid 7 van de Basisfit Internationaal;
 - melatonine die alleen op voorschrift van een arts bij de apotheek verkrijgbaar is. ONVZ vergoedt geen kosten van vrij (zonder recept) verkrijgbare melatonine;
 - verbandmiddelen, die uitsluitend dienen om huidaandoeningen of wonden te bedekken of te verbinden en die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal. De middelen moeten zijn gebruikt ter ondersteuning van de door de behandelend arts verleende zorg.

De genees- en verbandmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts, medisch-specialist, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of physician assistant. De geneesmiddelen moeten geleverd zijn door een apotheek, een apotheekhoudend huisarts of een drogisterij. Melatonine moet echter worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

- lid 2
1. Er bestaat echter volgens dit artikel geen aanspraak op vergoeding van kosten van:
 - de middelen die geregistreerd staan als Niet-geneesmiddel;
 - homeopathische of antroposofische geneesmiddelen. Zie daarvoor de dekking in artikel 5, lid 2;
 - vaccinaties en profylactische middelen. Zie daarvoor de dekking in artikel 6.
 2. ONVZ heeft de bevoegdheid te bepalen dat slechts vergoeding wordt verleend voor een door ONVZ aangewezen onderling vervangbaar geregistreerd geneesmiddel. Als het echter niet medisch verantwoord is u het aangewezen geneesmiddel te verstrekken, behoudt u aanspraak op een ander geneesmiddel met dezelfde werkzame stof.

Artikel 5 **Alternatieve geneeswijzen**

- lid 1 ONVZ vergoedt de kosten van een consult bij of behandeling door een arts die alternatieve geneeswijzen beoefent of een acupuncturist. De vergoeding bedraagt maximaal € 85,- per consult / behandeling door een arts en maximaal € 65,- per consult / behandeling door een acupuncturist, met een maximum van één consult / behandeling per dag met een gezamenlijk maximum van € 750,- per kalenderjaar.

- lid 2 ONVZ vergoedt tot maximaal € 250,- per kalenderjaar:
- de kosten van geregistreerde homeopathische of antroposofische geneesmiddelen. De homeopathische of antroposofische geneesmiddelen zijn voorgeschreven door de behandelend arts of behandelaar en geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts;
 - de kosten van met de behandeling samenhangend (laboratorium)onderzoek, voorgeschreven door de in lid 1 bedoelde arts of acupuncturist.

Artikel 6 **Vaccinaties**

ONVZ vergoedt de kosten van vaccinaties tegen hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, meningococci en rabiës en van profylactische middelen ter voorkoming van malaria bij een reis vanuit uw woonland naar het buitenland, tot maximaal € 100,- per kalenderjaar.

Artikel 7 **Eigen bijdragen hulpmiddelen**

ONVZ vergoedt de eigen bijdragen volgens het Reglement Hulpmiddelen van ONVZ tot een gezamenlijk maximum van € 500,- per kalenderjaar. Het reglement kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Artikel 8 **Eigen bijdragen in België, Duitsland of Frankrijk**

ONVZ vergoedt de verplichte eigen bijdragen als u in België, Duitsland of Frankrijk woont en daar volgens het sociale verzekeringsstelsel een ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Vergoeding vindt plaats op basis van de afrekenstaten van de betreffende instellingen.

Artikel 9 **Huishoudelijke hulp in natura voor in Nederland wonende verzekerden**

ONVZ vergoedt de kosten van huishoudelijke hulp voor maximaal negen uren als:

- u 18 jaar of ouder bent,
- de hulp direct aansluit op een ziekenhuisopname van minimaal vijf dagen,
- de hulp zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk op de dag van ontslag is aangevraagd bij de ONVZ ZorgConsulent (zie deel C), en
- de ONVZ ZorgConsulent de huishoudelijke hulp regelt.

Artikel 10 **Vervangende mantelzorg voor in Nederland wonende verzekerden**

Voor in Nederland wonende verzekerden worden de kosten vergoed van vervangende mantelzorg bij afwezigheid van de mantelzorger(s) van een gehandicapte of chronisch zieke verzekerde, om medische reden of vakantie, gedurende maximaal acht dagen per kalenderjaar. Deze zorg moet worden geleverd door Stichting Mantelzorgvervanging Nederland "Handen-in-Huis" en vooraf worden bemiddeld door de ONVZ ZorgConsulent (zie deel C).

Artikel 11 **Overige hulpmiddelen**

- lid 1 **Brillen/Contactlenzen/Geïmplanteerde lenzen /Ooglaseren**
ONVZ vergoedt de kosten van versterkende/corrigerende brillenglazen inclusief montuur of versterkende/corrigerende contactlenzen, geïmplanteerde lenzen met visuscorrigerende werking of ooglaserverhandeling tezamen tot maximaal € 150,- per kalenderjaar.
- lid 2 **Bewakingsapparatuur wiegendood**
ONVZ vergoedt de kosten van huur of in bruikleengeving van bewakingsapparatuur voor een periode van maximaal 18 maanden, op verwijzing van de behandelend arts en als ONVZ toestemming vooraf heeft verleend. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent (zie deel C).
- lid 3 **Rolstoelen/Invalidenwagens**
ONVZ vergoedt de kosten van in bruikleengeving van niet-(elektro)motorisch aangedreven rolstoelen of invalidenwagens. Er bestaat geen recht op vergoeding als een aanspraak bestaat op verstrekking volgens een wettelijke voorziening of als de verstrekking redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is.
- lid 4 **Steunzolen**
ONVZ vergoedt de kosten van steunzolen op voorschrift van de behandelend arts als een orthopedisch schoentechnicus de steunzolen levert.
- lid 5 **Verpleegartikelen**
ONVZ vergoedt de kosten van huur van verpleegartikelen. Er bestaat geen recht op vergoeding als een aanspraak bestaat op verstrekking volgens een wettelijke voorziening of als de verstrekking redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is.

lid 6 **Wekapparaten**
ONVZ vergoedt de kosten van huur of aanschaf van een plaswekker (inclusief bandages) voor een periode van drie maanden tot maximaal € 85,- voor de gehele duur van de verzekering op voorschrift van de behandelend arts.

Artikel 12 **Bijzondere behandelingen/therapieën (lid 12 uitsluitend voor in Nederland wonende verzekerden)**

lid 1 **Acné-behandeling**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling van acné door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist(e) voor verzekerden tot 21 jaar. De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend dermatoloog (huidarts). Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.

lid 2 **Camouflagetherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van instructielessen voor camouflagetherapie en de hiervoor te gebruiken cosmetische producten. Vergoeding vindt plaats als er sprake is van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals. Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.

lid 3 **Diëtist**
ONVZ vergoedt de kosten van voorlichting en advisering over voeding en eetgewoonten door een diëtist tot maximaal € 200,- per kalenderjaar.

lid 4 **Epilatie (elektrisch of door middel van laserbehandeling)**
ONVZ vergoedt voor een vrouwelijke verzekerde met overmatige haargroei in het gezicht de kosten van epilatie (elektrisch of door middel van laserbehandeling) tot maximaal € 1.000,- tijdens de looptijd van de verzekering. De behandeling vindt plaats op voorschrift van de behandelend arts. Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.

lid 5 **Lymfedrainage**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling door een huidtherapeut bij ernstig lymfoedeem als de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.

lid 6 **Pedicure**
ONVZ vergoedt de kosten van voetzorg door een pedicure bij diabetes mellitus of reumatoïde artritis tot maximaal € 200,- per kalenderjaar.

lid 7 **Podotherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van zorg door een podotherapeut of podoloog als de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. Daarbij vergoedt ONVZ ook de vervaardigde podotherapeutische zolen, orthesen en orthonyxie.

lid 8 **Psoriasisdagbehandeling**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling in een erkend psoriasisdagbehandelingscentrum tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend arts.

lid 9 **Stottertherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van stottertherapie en de maaltijd- en verblijfkosten in het betreffende instituut als die deel uitmaken van de behandeling tot maximaal € 500,- voor de gehele duur van de verzekering. De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend arts en vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.

lid 10 **Sterilisatie**
ONVZ vergoedt de kosten voor sterilisatie. De kosten voor het ongedaan maken van een sterilisatie worden niet vergoed.

- lid 11 **Plastische chirurgie**
ONVZ vergoedt de kosten van:
- het corrigeren van standsafwijkingen van de oren (flaporen) voor kinderen tot 18 jaar;
 - plastische en reconstructieve chirurgie bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis:
 1. correctie van bovenoogleden;
 2. correctie van de buikwand (vetschortoperatie);
 3. het operatief vervangen van borstprothesen.
- Een vergoedingsregeling kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

- lid 12 **Beweegprogramma's**
ONVZ vergoedt de kosten van de hierna genoemde beweegprogramma's voor in Nederland wonende verzekerden tot maximaal € 500,- per kalenderjaar:
- een door KNGF erkend beweegprogramma gericht op genezing en herstel, het voorkomen van verdere klachten of bevordering van de gezondheid bij chronische ziekte, voorgeschreven door de behandelend arts;
 - het revalidatieprogramma Herstel & Balans, gericht op het verminderen van en leren omgaan met (rest)klachten voor mensen met kanker. Het programma is voorgeschreven door de behandelend arts en wordt uitgevoerd door een instelling met een licentie van de Stichting Herstel & Balans.

Artikel 13 **Verblijfkosten (lid 1 tot en met 2 uitsluitend voor in Nederland wonende verzekerden)**

- lid 1 **Verblijf in een logeerhuis**
Als u jonger bent dan 18 jaar en wordt behandeld in een ziekenhuis, vergoedt ONVZ € 12,50 per dag van de verschuldigde eigen bijdrage tot maximaal € 260,- per kalenderjaar voor verblijf van uw meeverzekerde ouders in een Ronald McDonaldhuis of in een aan het ziekenhuis verbonden logeerhuis.
- Als u 18 jaar of ouder bent en bent opgenomen in een ziekenhuis, vergoedt ONVZ de kosten van verblijf van uw medeverzekerde gezinslid in een aan het ziekenhuis verbonden logeerhuis gedurende de periode van uw opname tot maximaal € 25,- per dag.
- lid 2 **Verblijf in een hospice**
ONVZ vergoedt maximaal € 25,- per dag van de eigen bijdrage voor maximaal drie maanden van verblijf in een hospice of bijna-thuis-huis, als het verblijf is geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de huisarts of de behandelend medisch specialist.
- lid 3 **Therapeutisch kamp voor jongeren**
ONVZ vergoedt de eigen bijdrage van een therapeutisch kamp voor jongeren met astma, diabetes mellitus, overgewicht, constitutioneel eczeem of een oncologische aandoening. De vergoeding bedraagt maximaal € 300,- voor maximaal één kamp per kalenderjaar. Het verblijf moet plaatsvinden op verwijzing van de behandelend arts.

Artikel 14 **Ziekenvervoer**

ONVZ vergoedt de kosten van ziekenvervoer binnen uw woonland als het vervoer plaatsvindt voor een behandeling gedekt volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering en om medische redenen geen gebruik kan worden gemaakt van het openbaar vervoer.

ONVZ vergoedt:

1. € 0,28 per kilometer bij gebruik van de auto volgens de kortst gebruikelijke route. Binnen Europa vindt vergoeding plaats op basis van de optimale route volgens de routeplanner Routenet;
2. taxivervoer;
3. vervoer per helikopter bij spoedeisende hulp.

Kosten die samenhangen met het vervoer, zoals parkeerkosten, worden niet vergoed.

Artikel 15 **Mondzorg**

- lid 1 Als u jonger bent dan 18 jaar, vergoedt ONVZ de kosten van orthodontie (gebitsregulatie) door een tandarts of orthodontist.

- lid 2 Als u jonger bent dan 18 jaar, vergoedt ONVZ de kosten van algemene tandheelkundige zorg (inclusief techniekkosten) tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Een tandarts verleent de zorg. In geval van tandprothetische voorzieningen kan ook een tandprotheticus de zorg verlenen.
- lid 3 ONVZ vergoedt geen kosten van:
- het bleken van elementen;
 - het maken en plaatsen van een MRA (Mandibulaire Repositie Apparaat). Dit is een apparaat dat beide kaken in een positie dwingt, waardoor er een opening blijft voor de luchtstroom.

Artikel 16 Preventieve zorg

- lid 1 **Griepvaccinatie**
ONVZ vergoedt de kosten van een jaarlijkse griepvaccinatie als u niet behoort tot een risicogroep die hierop via het Nationaal Programma Grieppreventie aanspraak heeft.
- lid 2 **Preventief medisch onderzoek**
ONVZ vergoedt de kosten van preventief medisch onderzoek voor 50% tot maximaal € 250,- per kalenderjaar. Uitsluitend zijn de kosten van een binnen een bepaald verband georganiseerd onderzoek, bijvoorbeeld door een werkgever. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent (zie deel C).
- lid 3 **Lidmaatschap patiëntenvereniging**
ONVZ vergoedt de minimale bijdrage voor het lidmaatschap van een patiëntenvereniging aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad) of het Landelijk Platform GGz (LPGGz, tot maximaal € 25,- per kalenderjaar. ONVZ vergoedt de bijdrage na het overleggen van een kopie van het inschrijvings- en betalingsbewijs.

Artikel 17 Buitenland

ONVZ vergoedt de volgende kosten buiten uw woonland:

- lid 1 **Onvoorziene behandelingen**
Als sprake is van acute ziekte of een ongeval tijdens verblijf buiten uw woonland vergoedt ONVZ de kosten van zorg zoals in dit lid beschreven.
- Binnen een EU-/EER- of verdragsland:
- kosten die volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering 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 het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag. De vergoeding volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering maakt hiervan deel uit;
 - kosten die volgens de voorwaarden van de ONVZ Optifit Internationaal zijn gedekt tot maximaal het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag;
- Buiten een EU-/EER- of verdragsland:
- kosten die volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering voor eigen rekening blijven, uitsluitend door overschrijding van het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. De uitkering is in een voorkomend geval beperkt tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag. De vergoeding volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering maakt hiervan deel uit;
 - kosten die volgens de voorwaarden van de ONVZ Optifit Internationaal zijn gedekt, tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.
- lid 2 **Voorziene behandelingen**
- ONVZ vergoedt de buiten uw woonland gemaakte kosten, volgens de voorwaarden van de ONVZ Optifit Internationaal als er sprake is van een voorziene behandeling. De vergoeding wordt verleend volgens de in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedragen tot maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag of het in de voorwaarden genoemde maximum bedrag.
 - ONVZ vergoedt de kosten van medisch-specialistische zorg (niet zijnde alternatieve zorg), volledig als de zorg is verleend in een door ONVZ erkend ziekenhuis, gevestigd binnen 60 kilometer van de Nederlandse grens. De vergoeding volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering maakt deel hiervan uit. Een overzicht van de erkende ziekenhuizen kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

- lid 3 **Wisselkoers**
ONVZ vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij de gemiddelde wisselkoers in de maand voor de afwikkeling.

Artikel 18 **ONVZ Zorgassistance**

- lid 1 **ONVZ Zorgassistance**
Als u door acute ziekte of een ongeval bij tijdelijk verblijf buiten uw woonland in een ziekenhuis wordt opgenomen, bent u verplicht direct contact op te (laten) nemen met ONVZ Zorgassistance. Hierbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.

ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar (zie deel C).
- lid 2 **Repatriëring**
In geval van ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel bestaat dekking voor medisch noodzakelijke repatriëring naar uw woonland inclusief de voorgeschreven medische begeleiding. Bij overlijden vergoedt ONVZ de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot naar het woonland. ONVZ Zorgassistance organiseert de repatriëring.

Bij repatriëring bent u verplicht om direct hulp van ONVZ Zorgassistance in te roepen. U moet daarbij uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde opgeven.
- lid 3 **Medische gegevens**
U geeft - voor zover nodig - toestemming aan de medisch adviseur van ONVZ Zorgassistance om de van belang zijnde gegevens met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van ziekenhuisopname en/of repatriëring te verschaffen aan de medisch adviseur van ONVZ.

Deel C Zorgdiensten

ONVZ Optifit Internationaal 2014

ONVZ ZorgConsulent: van preventie tot nazorg

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

De ZorgConsulent is tijdens kantooruren bereikbaar vanuit Nederland op het gratis telefoonnummer 0800 022 14 50 of vanuit het buitenland op + 31 (0)30 639 62 24.

Informatie over gezondheid, ziekte, preventie en gezondheidszorg

Daarnaast kunt u via de ONVZ ZorgConsulent:

- telefonisch een arts of diëtiste raadplegen voor algemene informatie over ziekten, aandoeningen en voeding;
- informatie krijgen over onderwerpen met betrekking tot gezondheidszorg, gezond leven, bewegen en voeding.

ONVZ Zorgassistance

Als u buiten uw woonland onverwacht in een ziekenhuis wordt opgenomen, moet u (laten) bellen met ONVZ Zorgassistance. Dit geldt ook bij de noodzaak tot repatriëring. Hierbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.

ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op telefoonnummer + 31 (0)88 668 97 67.

Voor in Nederland wonende verzekerden of verzekerden die ten behoeve van een gedekte behandeling in Nederland verblijven, geldt ook het volgende:

eHealth

ONVZ vindt het belangrijk dat u zelf zo veel mogelijk de regie heeft over uw gezondheid en uw behandeling. eHealth kan u hierbij ondersteunen. eHealth is het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën (ICT) om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. In veel gevallen gaat het om een andere manier van het aanbieden van zorg die vergoed wordt binnen uw verzekering. Voor meer informatie over de mogelijkheden en vergoeding van eHealth kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent.

Kraampakket

Met vragen over kraamzorg en de aanvraag van het kraampakket kunt u contact opnemen met de ONVZ Kraamzorg Service. De ONVZ Kraamzorg Service is op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur bereikbaar op telefoonnummer 088 668 97 05. Het aanvragen van kraamzorg kunt u ook regelen via www.onvz.nl/kraamzorg. De inhoud van het kraampakket kunt u raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Melatonine

ONVZ vergoedt melatonine zoals omschreven in artikel 4, lid 1 van deel B. U kunt de kosten van melatonine bij ONVZ declareren. U kunt er echter ook voor kiezen om gebruik te maken van de bezorgdienst van een van de apothekers waarmee ONVZ samenwerkt. In dat geval bezorgt de apotheek de melatonine bij u thuis en declareert de kosten ervan rechtstreeks bij ONVZ. Als u gebruik wilt maken van deze service, kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent.

Huishoudelijke hulp in natura

De ONVZ Zorgconsulent regelt voor u de huishoudelijke hulp in natura zoals beschreven in deel B art. 9.

Vervangende mantelzorg

De ONVZ Zorgconsulent regelt voor u vervangende mantelzorg zoals beschreven in deel B art. 10.

Taxivervoer

Taxivervoer is onderdeel van de dekking zittend ziekenvervoer zoals beschreven in artikel 14 van deel B van de ONVZ Optifit Internationaal. Om u optimaal van dienst te zijn, laat ONVZ een taxibedrijf het taxivervoer binnen Nederland voor haar verzekerden regelen. Als u hiervan gebruik wilt maken, kunt u op werkdagen tussen 8.30 en 17.00 uur contact opnemen met dit taxibedrijf op telefoonnummer 0900 333 33 30.

Preventief medisch onderzoek

De ONVZ ZorgConsulent verzorgt informatie over preventief medisch onderzoek dat de verzekerde wordt aangeboden door ONVZ.

Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

U kunt onder bepaalde voorwaarden gebruik maken van bijstand bij verhaal van letselschade op een aansprakelijke derde door een door ONVZ in te schakelen advocaat of schaderegelingsbureau. Bij verhaal van letselschade kan onder meer gedacht worden aan kosten van zorg die niet door ONVZ worden vergoed, omdat deze niet onder de dekking van de verzekering vallen, maar ook smartengeld en inkomensschade.

ONVZ 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 ONVZ Verhaalszaken of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden. Voor meer informatie, het aanvragen en regelen van deze verhaalsbijstand kunt u contact opnemen met ONVZ Verhaalszaken.

ONVZ Verhaalszaken is te bereiken tijdens kantooruren op het telefoonnummer 030 639 62 64.

Zorgbemiddeling

Als u zorg nodig heeft en deze niet snel (genoeg) kunt krijgen, kunt u de ONVZ ZorgConsulent vragen om te bemiddelen. De ONVZ ZorgConsulent probeert dan de wachttijd te verkorten. Ook als u om andere redenen behoefte heeft aan zorgbemiddeling, probeert de ONVZ ZorgConsulent aan uw wensen tegemoet te komen.

A stylized, light-colored silhouette of a human figure is centered on a bright yellow background. The silhouette is composed of several overlapping, semi-transparent shapes that define the head, shoulders, torso, and limbs. The overall effect is clean and modern.

ONVZ Topfit Internationaal 2014

Deel B Omvang Dekking

ONVZ Topfit Internationaal 2014

Als er volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering aanspraak op (vergoeding van) zorg bestaat en de ONVZ Topfit Internationaal een aanvullende dekking biedt, moet u handelen volgens de voorwaarden van de Basisfit Internationaal of de andere zorgverzekering.

Als meer personen op één verzekering verzekerd zijn, gelden de (maximale) vergoedingen per verzekerde, tenzij anders is aangegeven. Vergoeding vindt alleen plaats als er sprake is van medische noodzaak.

ONVZ vergoedt de kosten van zorg en overige diensten in uw woonland, zoals in de onderstaande artikelen omschreven, volgens wettelijk vastgestelde tarieven en prestaties of marktconforme bedragen in dit land tot:

- maximaal 200% volgens de in Nederland wettelijke vastgestelde tarieven en prestaties of geldende marktconforme bedragen voor dezelfde zorg en/of
- het maximale in de onderstaande artikelen genoemde bedrag.

Kosten van behandelingen ondergaan in Nederland worden echter vergoed tot maximaal 100% van de in Nederland wettelijk vastgestelde tarieven en prestaties of het geldende marktconforme bedrag..

Artikel 1 Geboortezorg bij een bevalling in Nederland

Voor vrouwelijke verzekerden die in Nederland wonen, of voor een bevalling in Nederland verblijven en kiezen voor door ONVZ geregelde kraamzorg geldt:

- lid 1 Een uitkering voor kraamzorg van € 455,-. U kunt de uitkering onder meer gebruiken om de eigen bijdrage kraamzorg te betalen.
- lid 2 **Kraampakket**
De aanstaande moeder heeft recht op een kraampakket, geleverd via de ONVZ Kraamzorg Service. De aanvraagprocedure daarvoor kunt u nalezen in (deel C Zorgdiensten).
- lid 3 **Lactatiekundige**
ONVZ vergoedt de kosten van zorg door een lactatiedeskundige.

Artikel 2 Paramedische zorg en sportarts

- lid 1 **Fysiotherapie en oefentherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling door een bevoegd fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Mensendieck of oefentherapeut Cesar.
- Als de behandeling in Nederland plaatsvindt, geldt het volgende:
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling op afwijkende praktijklocaties, zoals scholen voor regulier of speciaal onderwijs of (medisch) kinderdagverblijven, alleen als ONVZ hiervoor vooraf toestemming heeft verleend. ONVZ geeft alleen toestemming als er een indicatie is voor behandeling op de bedoelde locaties en sprake is van incidentele behandeling.
- lid 2 ONVZ vergoedt de kosten van de volgende behandelingen tot een gezamenlijk maximum van € 1.000,- per kalenderjaar. De behandeling moet voorgeschreven zijn door de behandelend huisarts of medisch specialist:
- Orthoptische zorg
Orthoptische zorg door een orthoptist
 - Chiropractie
Chiropractie door een chiropractor.
 - Osteopathie
Osteopathie door een osteopaat.
 - Sportarts
Behandelingen door een sportarts.

Artikel 3 **Eerstelijns psychologische zorg**

ONVZ vergoedt de kosten van eerstelijns psychologische zorg vanaf het negende consult tot maximaal € 1.000,- per kalenderjaar. Een gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist verleent de zorg. .

ONVZ vergoedt geen kosten van verblijf.

Artikel 4 **Farmaceutische zorg**

- lid 1 ONVZ vergoedt tot maximaal € 4.540,- per kalenderjaar de kosten van terhandstelling van:
- zelfzorggeneesmiddelen, die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal;
 - geregistreerde geneesmiddelen, die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal. Als in het land waar u verblijft een geregistreerd geneesmiddel als hier bedoeld niet beschikbaar is of als een gelijkwaardig geneesmiddel aan dit geregistreerde geneesmiddel in de gebruikelijke zorg wordt toegepast, vergoedt ONVZ de kosten van dit gelijkwaardige geneesmiddel;
 - de eigen bijdragen voor geneesmiddelen volgens artikel 17 lid 7 van de Basisfit Internationaal;
 - melatonine die alleen op voorschrift van een arts bij de apotheek verkrijgbaar is. ONVZ vergoedt geen kosten van vrij (zonder recept) verkrijgbare melatonine;
 - verbandmiddelen, die uitsluitend dienen om huidaandoeningen of wonden te bedekken of te verbinden en die niet worden vergoed volgens de Basisfit Internationaal. De middelen moeten zijn gebruikt ter ondersteuning van de door de behandelend arts verleende zorg.

De genees- en verbandmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts, medisch-specialist, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of physician assistant. De geneesmiddelen moeten geleverd zijn door een apotheek, een apotheekhoudend huisarts of een drogisterij. Melatonine moet echter worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

- lid 2 Er bestaat echter volgens dit artikel geen aanspraak op vergoeding van kosten van:
- de middelen die geregistreerd staan als Niet-geneesmiddel;
 - homeopathische of antroposofische geneesmiddelen. Zie daarvoor de dekking in artikel 5, lid 3;
 - vaccinaties en profylactische middelen. Zie daarvoor de dekking in artikel 6.

Artikel 5 **Alternatieve geneeswijzen**

- lid 1 ONVZ vergoedt de kosten van een consult bij of behandeling door een arts die alternatieve geneeswijzen beoefent, waaronder een arts acupuncturist. De vergoeding bedraagt maximaal € 85,- per consult / behandeling met een maximum van één consult / behandeling per dag tot een gezamenlijk maximum van € 1.250,- per kalenderjaar.
- lid 2 ONVZ vergoedt de kosten van een consult bij of behandeling door een behandelaar die alternatieve geneeswijzen beoefent, waaronder een acupuncturist. De vergoeding bedraagt maximaal € 65,- per consult / behandeling met een maximum van één consult / behandeling per dag tot een gezamenlijk maximum van € 500,- per kalenderjaar.
- lid 3 ONVZ vergoedt tot maximaal € 750,- per kalenderjaar:
- de kosten van geregistreerde homeopathische of antroposofische geneesmiddelen. De homeopathische of antroposofische geneesmiddelen zijn voorgeschreven door de behandelend arts of behandelaar en geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
 - de kosten van met de behandeling samenhangend (laboratorium)onderzoek, voorgeschreven door de in lid 1 en 2 bedoelde arts of behandelaar.

Artikel 6 **Vaccinaties**

ONVZ vergoedt de kosten van vaccinaties en van profylactische middelen ter voorkoming van malaria bij een reis vanuit uw woonland naar het buitenland.

Artikel 7 **Eigen bijdrage hulpmiddelen**

ONVZ vergoedt de eigen bijdragen volgens het Reglement Hulpmiddelen van ONVZ tot een gezamenlijk maximum van € 1.000,- per kalenderjaar. Het reglement kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Artikel 8 **Eigen bijdragen in België, Duitsland of Frankrijk**

ONVZ vergoedt de verplichte eigen bijdragen als u in België, Duitsland of Frankrijk woont en daar volgens het sociale verzekeringsstelsel een ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Vergoeding vindt plaats op basis van de afrekenstaten van de betreffende instellingen.

Artikel 9 **Overige hulpmiddelen**

- lid 1 **Brillen/Contactlenzen/Geïmplanteerde lenzen /Ooglaseren**
ONVZ vergoedt de kosten van versterkende/corrigerende brillenglazen inclusief montuur of versterkende/corrigerende contactlenzen, geïmplanteerde lenzen met visuscorrigerende werking of ooglaserverhandeling tezamen tot maximaal € 300,- per kalenderjaar.
- lid 2 **Bewakingsapparatuur wiegendood**
ONVZ vergoedt de kosten van huur of in bruikleengeving van bewakingsapparatuur, op verwijzing van de behandelend arts en als ONVZ toestemming vooraf heeft verleend. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent (zie deel C).
- lid 3 **Rolstoelen/Invalidenwagens**
ONVZ vergoedt de kosten van in bruikleengeving van niet-(elektro)motorisch aangedreven rolstoelen of invalidenwagens. Er bestaat geen recht op vergoeding als een aanspraak bestaat op verstrekking volgens een wettelijke voorziening of als de verstrekking redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is.
- lid 4 **Steunzolen**
ONVZ vergoedt de kosten van steunzolen als een orthopedisch schoentechnicus de steunzolen levert.
- lid 5 **Verpleegartikelen**
ONVZ vergoedt de kosten van huur van verpleegartikelen. Er bestaat geen recht op vergoeding als een aanspraak bestaat op verstrekking volgens een wettelijke voorziening of als de verstrekking redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is.
- lid 6 **Wekapparaten**
ONVZ vergoedt de kosten van huur of aanschaf van een plaswekker (inclusief bandage) voor de gehele duur van de verzekering.

Artikel 10 **Ziekenvervoer**

ONVZ vergoedt de kosten van ziekenvervoer binnen uw woonland als het vervoer plaatsvindt voor een behandeling gedekt volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering en om medische redenen geen gebruik kan worden gemaakt van het openbaar vervoer.

ONVZ vergoedt:

1. € 0,28 per kilometer bij gebruik van de auto volgens de kortst gebruikelijke route. Binnen Europa vindt vergoeding plaats op basis van de optimale route volgens de routeplanner Routenet;
2. taxivervoer;
3. vervoer per helikopter bij spoedeisende hulp.

Kosten die samenhangen met het vervoer, zoals parkeerkosten, worden niet vergoed.

Artikel 11 **Mondzorg**

- lid 1 Als u jonger bent dan 18 jaar, vergoedt ONVZ de kosten van orthodontie (gebitsregulatie) door een tandarts of orthodontist.

- lid 2 Als u 18 jaar of ouder bent, vergoedt ONVZ de kosten van orthodontie (gebitsregulatie) door een tandarts of orthodontist tot maximaal € 500,- per kalenderjaar.
- lid 3 Als u jonger bent dan 18 jaar, vergoedt ONVZ de kosten van algemene tandheelkundige zorg (inclusief techniekkosten). Een tandarts verleent de zorg. In geval van tandprothetische voorzieningen kan ook een tandprotheticus de zorg verlenen.
- lid 4 ONVZ vergoedt geen kosten van:
- het bleken van elementen;
 - het maken en plaatsen van een MRA (Mandibulair Repositie Apparaat). Dit is een apparaat dat beide kaken in een positie dwingt, waardoor er een opening blijft voor de luchtstroom.

Artikel 12 Bijzondere behandelingen/therapieën

- lid 1 **Acné-behandeling**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling van acné door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist(e) voor verzekerden tot 21 jaar. De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend dermatoloog (huidarts). Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.
- lid 2 **Camouflagetherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van instructielessen voor camouflagetherapie en de hiervoor te gebruiken cosmetische producten.
- lid 3 **Diëtist**
ONVZ vergoedt de kosten van voorlichting en advisering over voeding en eetgewoonten door een diëtist.
- lid 4 **Epilatie (elektrisch of door middel van laserbehandeling)**
ONVZ vergoedt voor een vrouwelijke verzekerde met overmatige haargroei in het gezicht de kosten van epilatie (elektrisch of door middel van laserbehandeling) tot maximaal € 1.500,- tijdens de looptijd van de verzekering. De behandeling vindt plaats op voorschrift van de behandelend arts. Vergoeding vindt alleen plaats als ONVZ vooraf toestemming heeft verleend.
- lid 5 **Ergotherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van advisering, instructie, training of behandeling door een ergotherapeut.
- lid 6 **In-vitrofertilisatie (ivf)**
ONVZ vergoedt de kosten van ivf-behandelingen in een ziekenhuis zolang u jonger bent dan 43 jaar. De bijzonderheden beschreven in artikel 4 lid 2 sub d. van de ONVZ Basisfit Internationaal gelden ook ten aanzien van dit artikel.
- lid 7 **Lymfedrainage**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling door een huidtherapeut bij ernstig lymfoedeem.
- lid 8 **Overgangsconsulent(e)**
ONVZ vergoedt de kosten van voorlichting, advies en zorg tijdens de menopauze door een overgangsconsulent(e).
- lid 9 **Pedicure**
ONVZ vergoedt de kosten van voetzorg door een pedicure bij diabetes mellitus of reumatoïde artritis.
- lid 10 **Podotherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van zorg door een podotherapeut of podoloog. Daarbij vergoedt ONVZ ook de vervaardigde podotherapeutische zolen, orthesen en orthonyxie.
- lid 11 **Psoriasisdagbehandeling**
ONVZ vergoedt de kosten van behandeling in een erkend psoriasisdagbehandelingscentrum.
- lid 12 **Stottertherapie**
ONVZ vergoedt de kosten van stottertherapie en de maaltijd- en verblijfkosten in het betreffende instituut als die deel uitmaken van de behandeling.
- lid 13 **Sterilisatie en refertilisatie (hersteloperatie)**
ONVZ vergoedt de kosten voor sterilisatie en de kosten voor het ongedaan maken ervan.

- lid 14 **Plastische chirurgie**
ONVZ vergoedt de kosten van:
- het corrigeren van standsafwijkingen van de oren (flaporen) voor kinderen tot 18 jaar;
 - plastische en reconstructieve chirurgie bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.

De vergoedingsregeling kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

- lid 15 **Beweegprogramma's**
ONVZ vergoedt de kosten van de hierna genoemde beweegprogramma's voor in Nederland wonende verzekerden:
- een door KNGF erkend beweegprogramma gericht op genezing en herstel, het voorkomen van verdere klachten of bevordering van de gezondheid bij chronische ziekte, voorgeschreven door de behandelend arts;
 - het revalidatieprogramma Herstel & Balans, gericht op het verminderen van en leren omgaan met (rest)klachten voor mensen met kanker. Het programma is voorgeschreven door de behandelend arts en wordt uitgevoerd door een instelling met een licentie van de Stichting Herstel & Balans.

Artikel 13 **Verblijfkosten (lid 1 tot en met 3 uitsluitend voor in Nederland wonende verzekerden)**

- lid 1 **Verblijf in een logeerhuis**
Als u jonger bent dan 18 jaar en wordt behandeld in een ziekenhuis, vergoedt ONVZ de eigen bijdrage voor verblijf van uw meeverzekerde ouders in een Ronald McDonaldhuis of in een aan het ziekenhuis verbonden logeerhuis.

Als u 18 jaar of ouder bent en bent opgenomen in een ziekenhuis, vergoedt ONVZ de kosten van verblijf van uw meeverzekerde gezinslid in een aan het ziekenhuis verbonden logeerhuis gedurende de periode van uw opname.

- lid 2 **Verblijf in een hospice**
ONVZ vergoedt maximaal € 25,- per dag van de eigen bijdrage voor maximaal drie maanden van verblijf in een hospice of bijna-thuis-huis, als het verblijf is geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de huisarts of de behandelend medisch specialist.

- lid 3 **Herstellingsoord**
ONVZ vergoedt de kosten van verblijf in een door ONVZ erkend herstellingsoord. Het verblijf is bedoeld voor herstel na een lichamelijke ziekte of een daaraan verbonden medische behandeling. Het verblijf vindt plaats op verwijzing van de behandelend arts en ONVZ heeft vooraf toestemming verleend. Een overzicht van de erkende herstellingsoord kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

- lid 4 **Therapeutisch kamp voor jongeren**
ONVZ vergoedt de eigen bijdrage van een therapeutisch kamp voor jongeren met astma, diabetes mellitus, overgewicht, constitutioneel eczeem of een oncologische aandoening. Het verblijf moet plaatsvinden op verwijzing van behandelend arts.

- lid 5 **Kuuroord**
ONVZ vergoedt de kosten van verblijf in een kuuroord binnen Europa als u lijdt aan reumatoïde artritis of psoriasis tot maximaal € 500,- per kalenderjaar.

Artikel 14 **Huishoudelijke hulp in natura voor in Nederland wonende verzekerden**

ONVZ vergoedt de kosten van huishoudelijke hulp voor maximaal 18 uren als:

- u 18 jaar of ouder bent,
- de hulp direct aansluit op een ziekenhuisopname van minimaal vijf dagen,
- de hulp zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk op de dag van ontslag is aangevraagd bij de ONVZ ZorgConsulent (zie deel C), en
- de ONVZ ZorgConsulent de huishoudelijke hulp regelt.

Artikel 15 **Vervangende mantelzorg voor in Nederland wonende verzekerden**

Als u chronisch ziek of gehandicapt bent en uw eigen mantelzorgers zijn afwezig om medische redenen of door vakantie, dan regelt en vergoedt ONVZ vervangende mantelzorg voor maximaal 16 dagen per kalenderjaar. De Stichting Mantelzorgvervanging Nederland "Handen-in-Huis" verleent de zorg. Een aanvraag voor de vervangende mantelzorg kunt u indienen bij de ONVZ ZorgConsulent (zie deel C).

Artikel 16 **Kinderopvang voor in Nederland wonende verzekerden**

Als u als ouder in een ziekenhuis wordt opgenomen, vergoedt ONVZ vanaf de vierde opnamedag de kosten van kinderopvang. Het moet hierbij gaan om een aaneengesloten opnameperiode. De vergoeding bedraagt maximaal € 25,- per werkdag per meeverzekerd kind tot de leeftijd van twaalf jaar met een maximum van 60 werkdagen. Een door de bevoegde instantie erkende instelling verleent de kinderopvang. Meer informatie vindt u in deel C (Zorgdiensten).

Artikel 17 **Preventieve zorg**

lid 1 **Griepvaccinatie**

ONVZ vergoedt de kosten van een jaarlijkse griepvaccinatie als u niet behoort tot een risicogroep die hierop via het Nationaal Programma Grieppreventie aanspraak heeft.

lid 2 **Preventief medisch onderzoek**

ONVZ vergoedt de kosten van preventief medisch onderzoek tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Uitgesloten zijn de kosten van een binnen een bepaald verband georganiseerd onderzoek, bijvoorbeeld door een werkgever. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent (zie deel C).

lid 3 **Lidmaatschap patiëntenvereniging**

ONVZ vergoedt de minimale bijdrage voor het lidmaatschap van een patiëntenvereniging, die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad) of het Landelijk Platform GGz (LPGGz). ONVZ vergoedt de bijdrage na het overleggen van een kopie van het inschrijvings- en betalingsbewijs.

Artikel 18 **Buitenland**

ONVZ vergoedt de volgende kosten buiten uw woonland:

lid 1 **Onvoorziene behandelingen**

Als sprake is van acute ziekte of een ongeval tijdens verblijf buiten uw woonland vergoedt ONVZ:

- de kosten van zorg die volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering 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 het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag; de vergoeding volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering maakt hiervan deel uit;
- de kosten die volgens de voorwaarden van de ONVZ Topfit Internationaal zijn gedekt worden vergoed. De vergoeding is beperkt tot maximaal het in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag.

lid 2 **Voorziene behandelingen**

- ONVZ vergoedt de buiten uw woonland gemaakte kosten, volgens de voorwaarden van de ONVZ Topfit Internationaal, als er sprake is van een voorziene behandeling. De vergoeding wordt verleend volgens de in het betreffende land geldende wettelijke of marktconforme bedrag tot maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag en het in de voorwaarden genoemde maximum bedrag.
- ONVZ vergoedt de kosten van medisch-specialistische zorg (niet zijnde alternatieve zorg), volledig als de zorg is verleend in een door ONVZ erkend ziekenhuis, gevestigd binnen 60 kilometer van de Nederlandse grens. De vergoeding volgens de Basisfit Internationaal of een andere zorgverzekering maakt deel hiervan uit. Een overzicht van de erkende ziekenhuizen kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

- lid 3 **Wisselkoers**
ONVZ vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij de gemiddelde wisselkoers in de maand voor de afwikkeling.

Artikel 19 **ONVZ Zorgassistance**

- lid 1 **ONVZ Zorgassistance**
Als u door acute ziekte of een ongeval bij tijdelijk verblijf buiten uw woonland in een ziekenhuis wordt opgenomen, bent u verplicht direct contact op te (laten) nemen met ONVZ Zorgassistance. Hierbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.

ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar (zie deel C).

- lid 2 Als u tijdelijk buiten uw woonland verblijft, vergoedt ONVZ extra dienstverlening door of via ONVZ Zorgassistance.
- a. Bij acute ziekte of een ongeval vergoedt ONVZ:
- het geven van garantie op rechtstreekse betaling van zorgkosten aan de betreffende zorginstelling;
 - noodzakelijke voorschotbetalingen;
 - toezending van noodzakelijke geneesmiddelen als deze niet ter plaatse verkrijgbaar zijn;
 - de kosten van repatriëring: bij ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel bestaat aanspraak op medisch noodzakelijke repatriëring naar uw woonland met de voorgeschreven medische begeleiding;
 - de noodzakelijke extra verblijfkosten van de verzekerde als repatriëring om medische redenen niet mogelijk is;
 - de reiskosten van een eenmalig bezoek van uw gezinslid als repatriëring om medische redenen niet mogelijk is.
- b. Bij overlijden vergoedt ONVZ de kosten van:
- vervoer van het stoffelijk overschot naar het woonland, óf
 - begraving of crematie in het buitenland en overkomst van gezinsleden tot maximaal het bedrag dat vergoed zou zijn bij repatriëring van het stoffelijk overschot.
- c. Als u in een noodsituatie belandt, waarbij opsporing en redding noodzakelijk is, vergoedt ONVZ de kosten van opsporing en/of redding tot een maximumbedrag van € 11.345,-.

- lid 3 **Medische gegevens**
U geeft - voor zover nodig - toestemming aan de medisch adviseur van ONVZ Zorgassistance om de van belang zijnde gegevens met betrekking tot de reden en achtergrond in geval van ziekenhuisopname en/of repatriëring te verschaffen aan de medisch adviseur van ONVZ.

Deel C Zorgdiensten

ONVZ Topfit Internationaal 2014

ONVZ ZorgConsulent: van preventie tot nazorg

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

De ZorgConsulent is tijdens kantooruren bereikbaar vanuit Nederland op het gratis telefoonnummer 0800 022 14 50 of vanuit het buitenland op + 31 (0)30 639 62 24.

Informatie over gezondheid, ziekte, preventie en gezondheidszorg

Daarnaast kunt u via de ONVZ ZorgConsulent:

- telefonisch een arts of diëtiste raadplegen voor algemene informatie over ziekten, aandoeningen en voeding;
- informatie krijgen over onderwerpen met betrekking tot gezondheidszorg, gezond leven, bewegen en voeding.

ONVZ Zorgassistance

Als u buiten uw woonland onverwacht in een ziekenhuis wordt opgenomen, moet u contact (laten) opnemen met ONVZ Zorgassistance. Dit geldt ook bij de noodzaak tot repatriëring. Hierbij dient u uw cliëntnummer en de naam van de verzekerde op te geven. Daarnaast kunt u contact opnemen voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties.

ONVZ Zorgassistance is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op telefoonnummer + 31 (0)88 668 97 67.

Voor in Nederland wonende verzekerden of verzekerden die ten behoeve van een gedekte behandeling in Nederland verblijven, geldt ook het volgende:

eHealth

ONVZ vindt het belangrijk dat u zelf zo veel mogelijk de regie heeft over uw gezondheid en uw behandeling. eHealth kan u hierbij ondersteunen. eHealth is het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën (ICT) om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. In veel gevallen gaat het om een andere manier van het aanbieden van zorg die vergoed wordt binnen uw verzekering. Voor meer informatie over de mogelijkheden en vergoeding van eHealth kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent.

Kraampakket

Met vragen over kraamzorg en de aanvraag van het kraampakket kunt u contact opnemen met de ONVZ Kraamzorg Service. De ONVZ Kraamzorg Service is op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur bereikbaar op telefoonnummer 088 668 97 05. Het aanvragen van kraamzorg kunt u ook regelen via www.onvz.nl/kraamzorg. De inhoud van het kraampakket kunt u raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

Melatonine

ONVZ vergoedt melatonine zoals omschreven in artikel 4, lid 1 van deel B. U kunt de kosten van melatonine bij ONVZ declareren. U kunt er echter ook voor kiezen om gebruik te maken van de bezorgdienst van een van de apothekers waarmee ONVZ samenwerkt. In dat geval bezorgt de apotheek de melatonine bij u thuis en declareert de kosten ervan rechtstreeks bij ONVZ. Als u gebruik wilt maken van deze service, kunt u contact opnemen met de ONVZ ZorgConsulent.

Taxivervoer

Taxivervoer is onderdeel van de dekking zittend ziekenvervoer zoals beschreven in artikel 10 van deel B van de ONVZ Topfit Internationaal. Om u optimaal van dienst te zijn, laat ONVZ een taxibedrijf het taxivervoer binnen Nederland voor haar verzekerden regelen. Als u hiervan gebruik wilt maken, kunt u op werkdagen tussen 8.30 en 17.00 uur contact opnemen met dit taxibedrijf op telefoonnummer 0900 333 33 30.

Preventief medisch onderzoek

De ONVZ ZorgConsulent verzorgt informatie over preventief medisch onderzoek dat de verzekerde wordt aangeboden door ONVZ.

Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

U kunt onder bepaalde voorwaarden gebruik maken van bijstand bij verhaal van letselschade op een aansprakelijke derde door een door ONVZ in te schakelen advocaat of schaderegelingsbureau. Bij verhaal van letselschade kan onder meer gedacht worden aan kosten van zorg die niet door ONVZ worden vergoed, omdat deze niet onder de dekking van de verzekering vallen, maar ook smartengeld en inkomensschade.

ONVZ 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 ONVZ Verhaalszaken of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden. Voor meer informatie, het aanvragen en regelen van deze verhaalsbijstand kunt u contact opnemen met ONVZ Verhaalszaken.

ONVZ Verhaalszaken is te bereiken tijdens kantooruren op het telefoonnummer 030 639 62 64.

Zorgbemiddeling

Als u zorg nodig heeft en deze niet snel (genoeg) kunt krijgen, kunt u de ONVZ ZorgConsulent vragen om te bemiddelen. De ONVZ ZorgConsulent probeert dan de wachttijd te verkorten. Ook als u om andere redenen behoefte heeft aan zorgbemiddeling, probeert de ONVZ ZorgConsulent aan uw wensen tegemoet te komen.



ONVZ Zorgverzekeraar

De Molen 66

Postbus 392

3990 GD Houten

030 639 62 22

www.onvz.nl