



Addendum

Ten tijde van het drukken van de polisvoorwaarden is er een wetswijziging doorgevoerd. Hierdoor hebben wij deze wetswijziging niet meer kunnen verwerken in het polisvoorwaardenboek. De wijzigingen zijn:

- het vervallen van de eigen bijdragen voor de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg;
- het vervallen van de geplande eigen bijdrage per verpleegdag bij een ziekenhuisopname;
- een overgangsregeling voor de beperking op de aanspraak ivf.

In deel B "Omvang Dekking" van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering 2013 zijn daarom aangepast:

Artikel 5 Medisch-specialistische zorg lid 2a Ziekenhuisopname op pag. 34

De volgende zin vervalt:

Als u 18 jaar of ouder bent op het moment van ziekenhuisopname, geldt een eigen bijdrage van € 7,50 per verpleegdag.

Artikel 5 Medisch-specialistische zorg lid 2d In-vitrofertilisatie (ivf) op pag. 34

De zin:

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.

wordt vervangen door:

Voor ivf bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van de eerste, tweede en derde poging per bij u te realiseren zwangerschap zolang u bij aanvang van de betreffende poging jonger bent dan 43 jaar. Als u op 31 december 2012 43 jaar of ouder bent en uiterlijk op die datum bent gestart met een ivf-poging ten laste van de Basisverzekering, dan vergoedt ONVZ de kosten van afronding van die poging.

Artikel 17 Mondzorg lid 8 op pag. 41

De volgende zin vervalt:

Als u 18 jaar of ouder bent op het moment van ziekenhuisopname, geldt een eigen bijdrage van € 7,50 per verpleegdag.

Artikel 24 Specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) lid 4 Eigen bijdrage op pag 46

Artikel 24 lid 4 komt in zijn geheel te vervallen onder vernummering van leden 5 en 6 in leden 4 en 5.

Met het vervallen van de eigen bijdrage bij opname in een ziekenhuis vervalt deze ook voor opname in een buitenlands ziekenhuis. Voor de eigen bijdrage bij opname in een ziekenhuis was een vergoedingsregeling opgenomen in de aanvullende verzekering Superfit en het Privé Zorg Pakket. Deze vergoedingsregeling komt ook te vervallen

In deel B "Omvang Dekking" van de aanvullende verzekeringen zijn daarom aangepast:

In de aanvullende verzekering:

- Extrafit in artikel 11 lid 2 op pagina 54,
- Benfit in artikel 15 lid 2 op pagina 64,
- Optifit in artikel 17 lid 2 op pagina 79,
- Topfit in artikel 18 lid 2 op pagina 93 en
- Superfit in artikel 11 lid 2 op pagina 107

vervalt de volgende zin:

"De eigen bijdrage genoemd in artikel 5 lid 2 a. van deel B van de Basisverzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking."

In de aanvullende verzekering

- Superfit vervalt artikel 20 lid 5 op pagina 109;
- Privé Zorg Pakket vervalt artikel 1 lid 5 op pagina 125