

Vergoedingswijzer 2013

De beste zorgverzekeraar van Nederland

PNOZORG IS AL MEER DAN 60 JAAR DE SPECIALIST IN ZORGVERZEKERINGEN VOOR DE MEDIASECTOR. WE WERKEN ZONDER WINSTOOGMERK EN VINDEN PERSOONLIJKE DIENSTVERLENING, HOGE KWALITEIT EN MAXIMALE KEUZEVRRIJHEID BELANGRIJK. ONZE VERZEKERDEN HEBBEN ONS AL VIJF JAAR OP RIJ VERKOZEN TOT DE BESTE ZORGVERZEKERAAR VAN NEDERLAND.

Wat staat er in deze Vergoedingswijzer?

In deze Vergoedingswijzer leest u welke behandelingen en verstrekkingen wij vergoeden, zowel in de Basisverzekering als in de aanvullende verzekeringen. U heeft hiermee een handig naslagwerk als u snel wilt weten of en in welke mate u een bepaalde behandeling vergoed krijgt. U kunt ook lezen hoe u een declaratie kunt indienen.

Meer weten?

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

PNO Budget met keuzevoordeel

Binnen de aanvullende verzekering PNO Budget kunt u drie modules uitzetten in ruil voor een lagere premie. Wij noemen dit 'PNO Budget met keuzevoordeel'. Heeft u modules uitgezet? Dan kunt u in deze Vergoedingswijzer zien voor welke vergoedingen u niet meer in aanmerking komt.

Voor kinderen tot 18 jaar, die zijn meeverzekerd op een PNO Budget met keuzevoordeel, zijn altijd *alle* vergoedingen binnen de PNO Budget van toepassing.

Voorbehoud

Op het moment dat deze vergoedingswijzer gedrukt werd, was bekend dat er bij de Kabinetsformatie een deelakkoord is bereikt dat tot wijzigingen in de basis- en aanvullende verzekeringen zou moeten leiden. Zolang echter deze -of eventuele nog andere aan te kondigen maatregelen- nog niet door de Tweede Kamer zijn aangenomen betreft het voorgenomen beleid en kunnen wij onze vergoedingen daarop niet aanpassen. De mogelijkheid bestaat dus dat de inhoud van de vergoedingswijzer zal moeten worden aangepast. Uiteraard zullen wij voor een adequate informatieverstrekking over deze wijziging(en) zorgen. Voor de laatste ontwikkelingen kunt u altijd onze website www.pnozorg.nl raadplegen.

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

Inhoudsopgave

Pag 5 Uw zorgverzekering in vraag en antwoord

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

Pag 10 Trefwoordenregister

Pag 12 PNO ZorgConsulent

Pag 13 Vergoedingsvoorwaarden

Uw zorgverzekering in vraag en antwoord

1. Welke kosten krijg ik vergoed?

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

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

U kunt kiezen voor een aanvullende verzekering. PNOzorg biedt vier aanvullende verzekeringen: PNO Be Young, PNO Budget, PNO Extra en PNO Compleet. Voor een aanvullende tandverzekering kunt u kiezen uit Tandarts Budget, Tandarts Standaard, Tandarts Extra en Tandarts Compleet.

In deze Vergoedingswijzer ziet u per behandeling of deze al dan niet wordt vergoed uit de Basisverzekering, en of er voorwaarden zijn verbonden aan het declareren van de kosten. Voor de aanspraken op de Basisverzekering is de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2013 leidend. De overeenkomst is in te zien via onze website www.pnozorg.nl.

2. Hoe werkt het eigen risico?

Voor iedere verzekerde van 18 jaar en ouder die premie betaalt, geldt een verplicht eigen risico van € 350 per persoon per kalenderjaar.

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

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

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

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

Maakt u medische kosten die vergoed worden vanuit de Basisverzekering, dan worden deze kosten eerst ingehouden van het verplichte eigen risico. Heeft u ook een vrijwillig eigen risico en zijn de medische kosten hoger dan € 350? Dan worden de kosten ingehouden van uw vrijwillig eigen risico.

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

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

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

4. Hoe kan ik een declaratie indienen?

U kunt declaraties digitaal indienen of per post versturen.

Digitaal declareren

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

U kunt op twee manieren uw rekeningen digitaal indienen:

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

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

We vragen u wel bij het digitaal declareren de originele rekeningen een jaar te bewaren voor controle doeleinden.

Per post declareren

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

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

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

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

U kunt uw declaraties opsturen naar PNOzorg, Postbus 463, 3990 GG Houten.

5. Wanneer heb ik toestemming nodig van PNOzorg?

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

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

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

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

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

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

8. Doet PNOzorg aan wachtlijstbemiddeling?

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

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

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

Spoedeisende zorg is geneeskundige zorg die niet kan worden uitgesteld tot de terugkomst in Nederland. Het gaat niet om kosten die bij vertrek redelijkerwijs te voorzien waren.

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

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

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

10. Welke wijzigingen moet ik doorgeven aan PNOzorg?

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

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

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

12. Hoe kan ik bezwaar maken?

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

Als u er met PNOzorg niet uit komt, dan kunt u of de verzekeringnemer een geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. De Geschillencommissie Zorgverzekeringen, die van deze stichting deel uitmaakt, kan een bindend advies geven. U kunt dit doen door een brief te schrijven naar:

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

Postbus 291, 3700 AG Zeist

Telefoon: 030 698 83 60

E-mail: info@skgz.nl

Internet: www.skgz.nl

Een bevoegde rechter kan zich ook over het geschil buigen.

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

Nederlandse Zorgautoriteit

T.a.v. De Informatielijn/het Meldpunt

Postbus 3017

3502 GA Utrecht

Telefoon: 0900 770 70 70

E-mail: informatielijn@nza.nl

Internet: www.nza.nl

Trefwoordenregister

A t/m E	Pagina
acnebehandeling	45, 46
acupunctuur	39
afstandsbediening hoortoestellen	29
alarmcentrale	47, 48
alarmeringssysteem	31
alternatieve (genees)middelen	39
alternatieve geneeswijzen	39
ambulance	36
anticonceptie	32
antroposofische geneeswijzen	39
apotheek	25
audiologische zorg	18
basisarts	53
begeleiding bij stoppen met roken	40, 41
behandelingen in het ziekenhuis	13
bekkentherapie	19
besnijdenis	14
bevalling	32
bevalling-tens	35
beweegprogramma's voor mensen met kanker	44
blessureconsult bij Sport Medisch Adviescentrum	50
blindengeleide- en hulphonden	28
borstprothese	28
borstvergroting	14
borstvoedingsproblemen	34
bril	30
buitenland	47, 48
camouflagetherapie	45, 46
Cesar oefentherapie	19, 40
chiropractie	39
circumcisie	14
combinatietest	32
condooms	52
contactlenzen	30
correctie bovenoogleden	14
correctie oorstand	14
coulanceregeling	52
dieetadvisering	21, 42
dieetpreparaten	26, 27
dyslexie	37
elastische kous	28
elektrisch epileren	45, 46
elektrostimulator	28
enzymtherapie	39

E t/m L	Pagina
erfelijkheidsonderzoek	17
ergotherapie	21
familij care	50
farmaceutische zorg	25, 26, 27
flaporen	14
flebologie/proctologie	39
fysiotherapie	19
gedragstherapie	37
geestelijke gezondheidszorg	37
gehoorapparaat	28, 29
gehoorhulpmiddelen	28, 29
geneeskundige zorg in het buitenland	47
geneesmiddelen	25, 26, 27
geriatrische revalidatie	17
gezichtshulpmiddelen	28
gezondheidscheck-up	44
griepinjectie	40
haptotherapie	39
hardheidsclausule	36
herstellingsoord	51
hersteloperatie na sterilisatie	15
homeopathie	39
hoortoestel	28
hospice	35
huidtherapie	45, 46
huisarts	21
hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie	28
hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden	32
hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	28
hulpmiddelen voor het toedienen van voeding	28
infuuspompen met toebehoren	28
injectiespuiten en toebehoren	28
inrichtingselementen van woningen	28
ivf	15, 26
kaakchirurg	22
klinisch psycholoog	37
kraampakket	34
kraamzorg	32, 33
kunstgebit	24
kuuroord	51
lactatiekundige	34
laserontharing	45, 46

L t/m R	Pagina
lichttherapie	31
liposculptuur	14
liposuctie	14
logopedie	20
longvibrators	28
loophulpmiddelen	29
Mammaprint	13
manuele geneeskunde	39
medische behandeling in het buitenland	47, 48, 49
Mensendieck oefentherapie	19
Moermantherapie	39
mondhygiëniste	24
mondzorg	22, 23, 24
natuurgeneeswijze	39
neuraaltherapie	39
obesitas	42, 46
oedeemtherapie	20
ooglaseren	30
oogprothesen	28
orthodontische behandeling	25
orthodontist	25
orthomanele geneeswijze	39
orthomoleculaire geneeskunde	39
osteopathie	39
ouderverblijf bij opname kind	52
overgangsconsulent	47
overgewicht	42, 46
paramedische zorg	19, 38
pedicure	47
pessarium	32
plastische chirurgie	14
plaswekker	31
podologie	39
podotherapeutische supplementen	29
podotherapie	39
preventieve zorg	40
pruik	28
psychiater	37, 38, 39
psycholoog	37, 38, 39
psychotherapie	38
refractiechirurgie	30
reïntegratie	53
reiskosten ziekenbezoek	51
repatriëring	49

R t/m Z	Pagina
revalidatie	16, 17
rolstoeltaxi	36
Ronald McDonald Huis	52
schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen	28
second opinion	49
snurken, anti-snurk apparatuur	30
snurken, anti-snurk behandeling	18
solo-apparatuur	28
specialistische behandelingen	13
spiraaltje	27, 32
spoedeisende zorg in het buitenland	47
Sport Medisch Adviescentrum	50
sterilisatie	15
steunpessarium	31
steunzolen	29
stottertherapie	20
tandarts	22, 23, 24
tandprotheticus	24
taxivervoer	36
thuisdialyse-apparatuur	28
thuiszorg	35
trombose-zelfcontrole (bloedstolling)	28
vaccinaties	40
vasectomie	15
verbandmiddelen	28
verloskundige zorg	32
vernevelaars	28
verpleegkundige zorg	18
vervoer naar plaats van behandeling	36
verzorgingsmiddelen	28
vruchtbaarheidsbehandeling	15
warmwatergroepstherapie	44
zelfmeetapparatuur voor bloedstolling	28
zelfzorggeneesmiddelen	27
ziekenvervoer	36
ZorgConsulent	12
zorghotel	51
zuurstofapparaten	28

PNO ZorgConsulent

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

De onderstaande diensten regelt de ZorgConsulent graag voor u:

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

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

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

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

Zorg in het ziekenhuis

Specialistische behandelingen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Alle voorkomende behandelingen, met uitzondering van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - plastisch chirurgische ingrepen; - circumcisie (besnijdenis); - sterilisatie; - hersteloperatie na sterilisatie; - vruchtbaarheidsgerelateerde zorg voor vrouwelijke verzekerden van 43 jaar en ouder; - behandeling van plagiocephalie (scheve schedel) en brachycefalie (brede schedel) zonder craniosynostose (voortijdige vergroeiing van schedelnaaden) met een redressiehelm; - behandeling tegen snurken. <p>Voor een aantal van bovenstaande ingrepen zijn hieronder aparte rubrieken opgenomen.</p>			
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).			
Door wie?	Een medisch-specialist.			
Bijzonderheden	<p>Voor vergoeding is een verwijzing noodzakelijk van een huisarts, jeugdgezondheidszorgarts of consultatiebureau-arts, bedrijfsarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde of verpleeghuisarts, behalve bij een onvoorziene behandeling.</p> <p>Als de medisch-specialistische zorg verband houdt met zwangerschap of bevalling kan een verloskundige ook verwijzen.</p> <p>Voor verzekerden, die 18 jaar of ouder zijn op het moment van ziekenhuisopname, geldt een eigen bijdrage van € 7,50 per verpleegdag.</p> <p>De nadere voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2013. De overeenkomst is in te zien via onze website www.pnozorg.nl.</p>			

MammaPrint

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

Plastisch chirurgische behandelingen (Basisverzekering)

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	De kosten van behandeling van plastisch-chirurgische aard vallen alleen onder de aanspraak als de behandeling is bestemd voor correctie van: <ol style="list-style-type: none"> 1. afwijkingen van het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen; 2. verminkingen als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; 3. verlamde of verslaptte bovenoogleden als gevolg 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. 			
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).			
Door wie?	Een medisch-specialist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Meer informatie over de volgende behandelingen vindt u in de volgende rubriek: <ul style="list-style-type: none"> - correctie van de bovenoogleden; - correctie van de oorstand; - een borstvergroting; - plastisch chirurgische behandelingen aan de buik. 			

Plastisch chirurgische behandelingen (aanvullende verzekering)

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

Circumcisie (besnijdenis)

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

Sterilisatie

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

Hersteloperatie na sterilisatie

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

Behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
<ul style="list-style-type: none"> - De eerste, tweede en derde ivf/ ICSI behandeling - De medisch-specialistische zorg bij KI of IUI behandeling en bij ovulatie-inductie - Cryopreservatie van embryo's 	0%	0%	0%	<ul style="list-style-type: none"> - De vierde ivf/ ICSI behandeling inclusief de benodigde geneesmiddelen - Cryopreservatie van semen en/of eicellen
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> - De eerste, tweede en derde ivf/ICSI behandeling per te realiseren zwangerschap; - de medisch-specialistische zorg bij KI of IUI behandeling en bij ovulatie-inductie; - cryopreservatie van embryo's. <p>Een ivf-poging houdt in:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw; 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. 			
Door wie?	Een medisch-specialist.			
Aanvraag of toestemming vooraf?	Ja. Alleen als het gaat om de kosten van de vierde behandeling. Daartoe dient een gemotiveerde verwijzing te worden overlegd van de behandelend specialist, waaruit blijkt welke medische indicatie aan de behandeling ten grondslag ligt. De kosten worden alleen vergoed als de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar.			
Bijzonderheden	1. Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg wordt alleen vergoed zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar. Als de vrouwelijke verzekerde bij aanvang van de eerste of tweede ivf-poging jonger is dan 38 jaar, vergoedt PNOzorg de kosten alleen als niet meer dan één embryo wordt teruggeplaatst.			

	<p>2. PNOzorg vergoedt geen kosten van ivf als bij een goede prognose op basis van een risicoscore (Hunalt score) niet eerst een afwachtend beleid is gevoerd zoals vastgelegd in de richtlijn “onverklaarbare subfertiliteit” van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).</p> <p>3. Een ICSI (intracytoplasmatische sperma-injectie)-behandeling met een ivf-behandeling, al dan niet met gebruikmaking van eiceldonatie, wordt gelijkgesteld aan een ivf-poging. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de eiceldonatie.</p> <p>4. De aanspraak op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen in verband met de eerste, tweede en derde poging ivf, is omschreven in artikel 18 Farmaceutische zorg van de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg.</p> <p>5. Van een poging is sprake bij een geslaagde follikelpunctie. Alleen pogingen die daarna zijn afgebroken tellen mee voor het aantal pogingen. De terugplaatsing van de/alle bij een poging verkregen embryo's (al dan niet tussentijds gecryopreserveerd) maakt deel uit van de poging waarmee de embryo's verkregen zijn.</p> <p>6. Van een doorgaande zwangerschap is sprake bij een levende embryo van ten minste 12 weken zwangerschap vanaf de laatste menstruatie bij een spontaan ontstane zwangerschap. Voor de zwangerschapsduur bij ivf betekent dat 10 weken na het moment van follikelpunctie. De bevruchting van de eicel vindt direct aansluitend aan de punctie plaats. Bij cryo-embryo's geldt niet de punctie, maar het tijdstip van implantatie als beginpunt van de telling. De telperiode wordt daarmee 4 dagen korter, dus in totaal 9 weken en 3 dagen.</p> <p>7. Een nieuwe poging na een doorgaande zwangerschap - spontaan of na een ivf- geldt als nieuwe eerste poging. De kosten van cryopreservatie van semen en/of eicellen, ten behoeve van de eerste vier behandelingen, kunnen na toestemming vanuit de PNO Compleet worden vergoed.</p>
--	--

Medisch-specialistische revalidatie

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

Geriatrische revalidatie

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

Erfelijkheidsonderzoek

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

Audiologische zorg

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

Behandeling tegen snurken

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

Verpleegkundige zorg

Medisch-specialistische zorg in de thuissituatie

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

Paramedische zorg

Fysiotherapie en oefentherapie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%, vanaf de 21e behandeling, alleen bij bepaalde aandoeningen	Maximaal 6 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal 26 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar	100%

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

Oedeemtherapie door een huidtherapeut

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

Logopedie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Behandeling door een logopedist, gericht op een geneeskundig doel en op herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen.			
Door wie?	Een logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".			
Aanvraag of toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Onder een logopedische behandeling wordt niet verstaan behandeling ter ondersteuning van onderwijs, zoals behandeling van taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect en anderstaligheid.			

Stottertherapie

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

Ergotherapie

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

Dieetadvisering

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

Huisartsenzorg

Huisartsenzorg

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Daaronder vallen ook onderzoeken in (huisartsen)laboratoria en ziekenhuizen die door de huisarts worden voorgeschreven. Niet vergoed worden de kosten van: - geneeskundige keuringen, zoals een sport- of rijbewijskeuring; - zwangerschapstesten; - behandelingen binnen het kader van bepaalde afvalprogramma's (Biamed e.d.).			
Door wie?	Een huisarts of een daarmee gelijk te stellen arts/zorgaanbieder, werkzaam onder de verantwoordelijkheid van een huisarts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Er bestaat een inschrijftarief. Let wel: een inschrijving kan per persoon maar bij één huisarts plaatsvinden. Voor iedere ingeschreven patiënt mag de huisarts per kwartaal een vast tarief berekenen. Dit bedrag wordt volledig vergoed. Deze kosten worden niet betrokken bij de afrekening van het verplichte en vrijwillige eigen risico. Onderzoeken in (huisartsen)laboratoria en ziekenhuizen die door de huisarts worden voorgeschreven, worden betrokken bij het afrekenen van het verplichte en vrijwillige eigen risico.			

Mondzorg

Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

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

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

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>1. Tandheelkundige zorg door tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten die noodzakelijk is:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan; b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. 			

Omschrijving	<p>2. Het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de bedoelde constructie dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.</p> <p>3. Orthodontische zorg in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.</p> <p>4. Chirurgisch tandheelkundige zorg van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek. Deze zorg vindt plaats op verwijzing van een tandarts, huisarts of medisch-specialist. Parodontale chirurgie (tandvleesbehandelingen) valt hier niet onder. Het aanbrengen van het tandheelkundig implantaat valt hier ook niet onder (zie hiervoor wat vermeld is onder punt 2 van deze rubriek en onder de rubriek Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënist(en)).</p> <p>Ongecompliceerde extracties door de kaakchirurg komen niet voor vergoeding in aanmerking.</p>
Door wie?	<p>Tandarts: een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.</p> <p>Kaakchirurg: een tandartsspecialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.</p> <p>Orthodontist: een tandartsspecialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.</p>
Aanvraag of toestemming vooraf?	<p>Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de vergoeding van kosten genoemd onder de punten 1, 2 en 3 is voorafgaande toestemming vereist. De aanvraag kan door de zorgverlener bij PNOzorg worden ingediend. Als de mondzorg bij punt 4 plaatsvindt in een instelling voor bijzondere tandheelkunde, dan is ook toestemming vooraf van PNOzorg vereist.</p>
Bijzonderheden	<p>Voor zorg volgens de omschrijving bij punt 1 kan voor een verzekerde van 18 jaar en ouder een eigen bijdrage gelden. Deze eigen bijdrage geldt bij behandelingen die niet rechtstreeks in verband staan met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening zou zijn gebracht voor de reguliere behandeling, dus als de verzekerde niet in het kader van bijzondere tandheelkunde zou zijn behandeld.</p> <p>Als er bij chirurgisch tandheelkundige zorg sprake is van een ziekenhuisopname, betaalt de verzekerde van 18 jaar of ouder een eigen bijdrage van € 7,50 per ligdag.</p> <p>Voor een volledige prothetische voorziening, geleverd in het kader van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, geldt voor verzekerden van 18 jaar en ouder een eigen bijdrage van € 125 per kaakdeel. De prothetische voorziening kan al dan niet geplaatst worden op implantaten.</p>

Kunstgebit

Basisverzekering	Tandarts Budget	Tandarts Standaard	Tandarts Extra	Tandarts Compleet
75% voor een volledige prothese en 100% voor reparatie en rebasen	0%	Zie onderstaande vergoeding voor Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten	Zie onderstaande vergoeding voor Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten	Zie onderstaande vergoeding voor Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten

Omschrijving	Uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak.
Door wie?	Een tandarts of tandprotheticus. De aanschafkosten van een kunstgebit dat vervaardigd is door een tandtechnicus worden niet vergoed.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, als de totale kosten van het kunstgebit (inclusief techniekkosten) hoger zijn dan: - € 650 per onder- of bovenkaak bij uitvoering door een tandarts, of - € 500 per onder- of bovenkaak bij uitvoering door een tandprotheticus.
Bijzonderheden	Het verschil tussen de aanschafprijs van het kunstgebit en het bedrag dat wordt vergoed vanuit de Basisverzekering, wordt vergoed vanuit de aanvullende tandartsverzekeringen voor zover de maximaal verzekerde bedragen niet worden overschreden. De kosten van reparatie (door een tandarts, tandprotheticus of tandtechnicus) en rebasen van een bestaande uitneembare volledige prothese of van een bestaande volledige overkappingsprothese, worden volledig vergoed uit de Basisverzekering. Voor een volledige prothetische voorziening, geleverd in het kader van bijzondere tandheelkunde, zie Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen (zie pagina 22). De vergoeding Kunstgebit in de aanvullende verzekeringen betreft een gezamenlijke vergoeding met Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten (zie onderstaande vergoeding).

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

Basisverzekering	Tandarts Budget	Tandarts Standaard	Tandarts Extra	Tandarts Compleet
0%	Maximaal € 250 per verzekerde per kalenderjaar (exclusief kunstgebit)	Maximaal € 500 per verzekerde per kalenderjaar (inclusief kunstgebit)	Maximaal € 850 per verzekerde per kalenderjaar (inclusief kunstgebit)	Maximaal € 1.100 per verzekerde per kalenderjaar (inclusief kunstgebit)

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

Orthodontie voor personen jonger dan 18 jaar

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 500 voor de duur van de verzekering Als u Mondzorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.	100%	100%

Omschrijving	Gebitsregulatie.
Door wie?	Een tandarts of orthodontist.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	Geen.

Orthodontie voor personen van 18 jaar en ouder

Basisverzekering	Tandarts Budget	Tandarts Standaard	Tandarts Extra	Tandarts Compleet
0%	0%	Maximaal € 800 voor de duur van de verzekering	Maximaal € 1.200 voor de duur van de verzekering	Maximaal € 1.600 voor de duur van de verzekering

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

Farmaceutische zorg

Geneesmiddelen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%

Omschrijving	<p>PNOzorg vergoedt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Geregistreerde geneesmiddelen die door PNOzorg zijn aangewezen op basis van de Regeling zorgverzekering en b. Andere geneesmiddelen waarop aanspraak bestaat conform de Regeling zorgverzekering. <p>Nadere omschrijving van de aanspraak is uitgewerkt in het Reglement Farmaceutische zorg. Het Reglement Farmaceutische zorg kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op www.pnozorg.nl.</p>
Door wie?	De apotheek of de apotheekhoudende huisarts.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Voor de aanspraak op de vergoeding van een aantal geneesmiddelen geldt een toestemmingsvereiste. Welke geneesmiddelen dat zijn staat beschreven in het Reglement Farmaceutische zorg.

Bijzonderheden	Alleen geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door een behandelend arts, medisch-specialist, tandarts, tandarts-specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of physician assistant én die zijn aangeschaft bij een apotheek of apotheekhoudende huisarts worden vergoed. Voor de middelen die binnen de reguliere geneeskunde worden gebruikt, maar niet worden vergoed vanuit de Basisverzekering en voor de middelen die in de alternatieve geneeskunde worden gebruikt, verwijzen wij naar de daar op betrekking hebbende vergoedingen (zie pagina 27 en pagina's 39/40). De eigen bijdrage, die geldt voor bepaalde geneesmiddelen, kan tot een maximumbedrag worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering (zie pagina 27).
----------------	---

Dieetpreparaten

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

Geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%, bij een eerste, tweede en derde ivf/ICSI behandeling en bij een KI, IUI behandeling of bij ovulatie-inductie zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar	0%	0%	0%	100%, bij de vierde ivf/ICSI behandeling zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar
Omschrijving	Vruchtbaarheidsbevorderende geneesmiddelen bij een eerste, tweede en derde ivf/ICSI behandeling en bij een KI, IUI behandeling of bij ovulatie-inductie. De geneesmiddelen worden alleen vergoed zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar.			
Door wie?	Een apotheek of apotheekhoudende huisarts.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Een vergoeding kan uitsluitend worden gegeven als uit de verklaring van een arts blijkt dat er sprake is van een aantoonbare lichamelijke afwijking of stoornis, waardoor de bevruchting niet op de normale wijze kan plaatsvinden.			
Bijzonderheden	Een eventuele eigen bijdrage voor de in deze rubriek genoemde geneesmiddelen, kan na toestemming vanuit de PNO Compleet worden vergoed.			

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

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

Geneesmiddelen voor anticonceptionele doeleinden

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

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen algemeen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	€ 500 per jaar voor eigen bijdragen

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

Pruiken (extra vergoeding boven vergoeding vanuit de Basisverzekering)

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Zie Hulpmiddelen algemeen	0%	0%	€ 150 per aanschaf vanuit de Basisverzekering	€ 300 per aanschaf vanuit de Basisverzekering

Omschrijving	Pruiken.
Door wie?	Een leverancier van pruiken.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. In het Reglement Hulpmiddelen kunt u lezen wanneer u een hulpmiddel moet aanvragen en aan welke voorwaarden een aanvraag moet voldoen.
Bijzonderheden	Vanuit de Basisverzekering geldt een maximaal te vergoeden bedrag. Daarboven is een extra vergoeding mogelijk die afhankelijk is van de gekozen aanvullende verzekering.

Hoortoestellen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Zie Hulpmiddelen algemeen	0%	0%	Maximaal € 300 per toestel per aanschaf vanuit de Basisverzekering	Maximaal € 600 per toestel per aanschaf vanuit de Basisverzekering

Omschrijving	De eigen bijdrage voor hoortoestellen.
Door wie?	Een leverancier van gehoorhulpmiddelen.
Aanvraag en toestemming vooraf?	De vergoeding wordt alleen gegeven wanneer er vanuit de Basisverzekering recht bestaat op vergoeding van een hoortoestel.
Bijzonderheden	Geen.

Afstandsbediening voor een hoortoestel

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

Loophulpmiddelen

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

Steunzolen en podotherapeutische supplementen

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

Brillen en (contact)lenzen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%, bij bepaalde medische indicaties. Zie Reglement Hulpmiddelen.	€ 100 per twee kalenderjaren	€ 125 per twee kalenderjaren Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.	€ 150 per twee kalenderjaren	€ 250 per twee kalenderjaren

Omschrijving	<p>Basisverzekering Vergoeding van de kosten van lenzen alleen als:</p> <p>a. de stoornis het gevolg is van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen, of</p> <p>b. de verzekerde jonger is dan 18 jaar en sprake is van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën.</p> <p>Voor verzekerden jonger dan 18 jaar vergoedingen van de kosten van brillenglazen en filterglazen alleen als sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een indicatie voor lenzen zoals hierboven genoemd, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft, of - een zorgvraag als gevolg van een ernstige oogaandoening. <p>Aanvullende verzekering Brillen en (contact)lenzen wanneer de ogen gecorrigeerd moeten worden in geval van ver- of bijziendheid. De vergoeding wordt gegeven voor brillenglazen, monturen en (geïmplanteerde) lenzen. De vergoeding wordt óók gegeven wanneer men de oogafwijking laat corrigeren door middel van refractiechirurgie (ooglaseren).</p>
Door wie?	Een opticien.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Basisverzekering: ja, op voorschrift van de behandelend oogarts. Aanvullende verzekering: nee.
Bijzonderheden	<p>Aanvullende verzekering: Voor brillen en contactlenzen wordt per twee kalenderjaren een vergoeding gegeven. Deze twee jaren gaan in op 1 januari van het jaar waarin de eerste aanschaf is gedaan. Wanneer na de bedoelde twee jaar opnieuw rechten ontstaan, dan wordt de nieuwe periode geacht in te gaan op 1 januari van het jaar waarin de nieuwe te vergoeden bril of lens wordt aangeschaft.</p> <p>De kosten van een reparatie aan een montuur worden, bij de bepaling van de vergoeding, gezien als aanschafkosten. Contactlensvloeistof wordt niet vergoed.</p>

Anti-snurkapparatuur

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	75%

Omschrijving	Apparatuur zoals een Snõrex of een Activator.
Door wie?	Een KNO-arts of orthodontist.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. U kunt toestemming aanvragen met een gemotiveerde schriftelijke verklaring van uw behandelend arts.
Bijzonderheden	Geen.

Plaswekker

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

Lichttherapielamp

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

Steunpessarium

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

Alarmeringssysteem (abonnementskosten)

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

Hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100% tot 21 jaar	100% vanaf 21 jaar	100% vanaf 21 jaar Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.	100% vanaf 21 jaar	100% vanaf 21 jaar

Omschrijving	PNOzorg vergoedt de kosten van pessaria en koperhoudende spiraaltjes.
Door wie?	Een apotheek of apotheekhoudende huisarts.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	Verzekerden tot 21 jaar ontvangen een vergoeding uit de Basisverzekering, vanaf 21 jaar is er alleen dekking in de aanvullende verzekeringen.

Zorg in verband met een geboorte

Verloskundige zorg en kraamzorg

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	Vergoeding van eigen bijdragen voor poliklinische bevalling zonder medische noodzaak en kraamzorg	Vergoeding van eigen bijdragen voor poliklinische bevalling zonder medische noodzaak en kraamzorg

Omschrijving	<p>PNOzorg vergoedt de kosten voor verloskundige zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden en voor kraamzorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden. Verloskundige zorg omvat ook het Structurele Echoscopische Onderzoek (SEO), oftewel een tweede-trimesterecho voor alle zwangere vrouwen en de combinatietest (nekplooiemeting en serumtest) voor zwangere vrouwen van 36 jaar en ouder, of voor zwangere vrouwen jonger dan 36 jaar met een medische indicatie die is afgegeven door een verloskundige, medisch-specialist of huisarts.</p> <p>PNO Kraamzorg Service regelt graag kraamzorg voor u bij een erkende kraamzorgorganisatie. U dient de kraamzorg minimaal vier maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan te vragen. PNO Kraamzorg Service is tijdens kantooruren te bereiken op 088 668 97 07. U kunt ook online kraamzorg aanvragen op www.pnozorg.nl/klantenservice/kraamzorg-aanvragen.</p>
Door wie?	Verloskundige zorg wordt geboden door een verloskundige, medisch-specialist of huisarts. Kraamzorg wordt geleverd door een aan het ziekenhuis of geboortecentrum verbonden kraamverzorgende, een kraambureau of een zelfstandig werkende kraamverzorgende met een erkend diploma.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	<p>De volgende situaties worden onderscheiden:</p> <p>1. Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis met medische noodzaak</p> <p>Indien en voor zover verblijf dan wel poliklinische zorg in een ziekenhuis medisch noodzakelijk is, bestaat voor de moeder (en haar kind, met ingang van de dag van bevalling) aanspraak op de vergoeding van kosten van medisch-specialistische zorg, al dan niet in combinatie met verblijf, verzorging en verpleging in het ziekenhuis. Deze kosten vallen onder de rubriek Zorg in het ziekenhuis en worden 100% vergoed uit de Basisverzekering. Voor verzekerden die 18 jaar of ouder zijn op het moment van ziekenhuisopname, geldt een eigen bijdrage van € 7,50 per verpleegdag.</p>

2. Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis zonder medische noodzaak of in een geboortecentrum

Als de bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis plaatsvinden zonder medische noodzaak, of in een geboortecentrum, vergoedt PNOzorg voor de moeder en haar kind, met ingang van de dag van bevalling, de kosten voor verloskundige zorg en kraamzorg. Hiervoor geldt een eigen bijdrage voor zowel moeder als kind van € 16 per persoon per dag. Deze eigen bijdrage wordt vermeerderd met het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis of het geboortecentrum de € 114,50 per persoon per dag te boven gaat. Als u een aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft, wordt deze eigen bijdrage vergoed.

De vaststelling van het aantal opnamedagen gebeurt op basis van de opgave door het ziekenhuis of door het kraambureau dat kraamzorg verleent na ontslag uit het ziekenhuis.

Voor de kraamzorg geldt een eigen bijdrage van € 4 per uur. Deze eigen bijdrage is voor uw rekening, tenzij u een aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft. Dan wordt deze eigen bijdrage wél vergoed.

3. Bevalling en/of kraamzorg thuis

Indien de bevalling en de kraamzorg thuis plaatsvinden, bestaat aanspraak op de vergoeding van kosten voor:

- verloskundige zorg (inclusief voor- en nazorg) door de huisarts of verloskundige;
- de inschrijving, intake en de partusassistentie tot maximaal drie uur na de bevalling;
- kraamzorg van ten minste 24 uur tot maximaal 80 uur, verdeeld over ten hoogste tien dagen te rekenen vanaf de dag van bevalling. Het daadwerkelijke aantal uren kraamzorg is afhankelijk van de behoefte van moeder en kind en wordt op basis van het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg vastgesteld en toegekend door het kraambureau in overleg met PNOzorg. Op de vergoeding blijft een eigen bijdrage van € 4 per uur zorg voor eigen rekening. Als u een aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft, wordt deze eigen bijdrage vergoed.

Indien **na de bevalling in een ziekenhuis** kraamzorg thuis plaatsvindt, bestaat voor de moeder en haar kind aanspraak op de vergoeding van kosten van kraamzorg zoals hiervoor onder de punten A en B genoemd. Als de kraamzorg al gedeeltelijk in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden, wordt het aantal in het ziekenhuis doorgebrachte dagen in mindering gebracht op de onder punt B genoemde termijn van ten hoogste tien dagen.

Extra kraamzorg

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

Kraampakket

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 35 Als u Zorg in verband met een geboorte heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.	Maximaal € 35	Maximaal € 35

Omschrijving	Een kraampakket (verband- en ontsmettingsmiddelen) bij thuisbevalling of poliklinische bevalling.
Door wie?	Indien u het pakket aanschaft via PNOzorg, wordt het volledig vergoed. U kunt contact opnemen met PNO Kraamzorg Service op telefoonnummer 088 668 97 07. U kunt ook online een kraampakket aanvragen op www.pnozorg.nl/klantenservice/kraamzorg-aanvragen . Als u het pakket elders aanschaft (bijvoorbeeld via de thuiszorgorganisatie), is het de bedoeling dat het pakket als één product wordt gekocht en afgenomen. U dient daarbij dan wel te zorgen voor een gespecificeerde en op naam gestelde nota.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	Geen.

Zorg bij borstvoedingsproblemen door een lactatiekundige

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Twee consulten per kalenderjaar	Vier consulten per kalenderjaar

Omschrijving	Begeleiding door een lactatiekundige van vrouwen met borstvoedingsproblemen.
Door wie?	Een gekwalificeerde lactatiekundige die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	Hulpmiddelen voor borstvoeding worden niet vergoed.

Bewakingsapparatuur wiegendood

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	100%, maximaal 18 maanden per 2 kalenderjaren	100%, maximaal 18 maanden per 2 kalenderjaren

Omschrijving	Huur van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood.
Door wie?	Een leverancier van bewakingsapparatuur of bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Toestemming vooraf voor huur van de bewakingsapparatuur is vereist. Bij de aanvraag is een gemotiveerde schriftelijke verklaring van de behandelend arts noodzakelijk.
Bijzonderheden	Geen.

Bevalling-tens

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

Sensormatje

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	100%, één per pasgeborene
Omschrijving	Aanschaffkosten van een sensormatje voor bewegings- en ademhalingsregistratie bij een pasgeborene.			
Door wie?	Leverancier sensormatjes.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Het sensormatje mag aangeschaft worden vanaf vier weken voor de uitgerekende bevallingsdatum tot maximaal drie maanden na de geboorte.			

Hospice of thuiszorg voor laatste levensfase

Hospice

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

Ziekenvervoer

Vervoer per ambulance

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

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

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Alleen in de hieronder bij punt 1 tot en met 5 vermelde situaties.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 5 zijn vermeld.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 5 zijn vermeld.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 5 zijn vermeld. Vergoeding in andere situaties dan bij punt 1 tot en met 5 vermeld zijn, mits vooraf toestemming is verleend.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 5 zijn vermeld. Vergoeding in andere situaties dan bij punt 1 tot en met 5 vermeld zijn, mits vooraf toestemming is verleend.

Omschrijving	<p>Basisverzekering</p> <p>Vervoer van en naar de plaats waar u behandeld wordt, in een van de volgende situaties:</p> <ol style="list-style-type: none"> u moet nierdialyse ondergaan; u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan; u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen; uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen; buiten de hiervoor genoemde situaties kan een beroep worden gedaan op de hardheidsclausule als in verband met de behandeling van een langdurende ziekte of aandoening langdurig zittend vervoer is aangewezen, en het niet verstrekken van dat vervoer onredelijk zou zijn. <p>Aanvullende verzekeringen</p> <p>Vervoer binnen Nederland van en naar de plaats waar u behandeld wordt, in andere situaties dan vermeld in punt 1 tot en met 5, wordt vergoed als er een medische noodzaak bestaat om vervoerd te worden. Dat is het geval wanneer de behandelend arts of specialist een verbod heeft opgelegd zelfstandig te rijden of te reizen. Deze kosten worden alleen vergoed als u de aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft.</p>
Door wie?	Vervoersbedrijven en eventueel eigen vervoer. Om u optimaal van dienst te zijn, kan PNOzorg een taxibedrijf het vervoer voor u laten regelen. Indien u hiervan gebruik wilt maken, kunt u contact opnemen met dit taxibedrijf op het telefoonnummer 0900 333 33 30. In dat geval regelt het taxibedrijf ook de aanvraag bij PNOzorg.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, in alle gevallen. Als u denkt in aanmerking te komen voor een vergoeding vanuit de Basisverzekering (zie de punten 1 tot en met 5 hierboven), dient een speciaal formulier te worden ingevuld dat op aanvraag verkrijgbaar is of dat via onze website www.pnozorg.nl is te downloaden. Aan de hand van de gegevens op dit formulier kan door PNOzorg beoordeeld worden of een vergoeding mogelijk is. In alle andere gevallen dienen declaraties vergezeld te gaan van een gemotiveerde aanvraag.

Bijzonderheden	<p>Bij de vergoeding van de kosten van openbaar vervoer wordt uitgegaan van de kosten in de laagste vervoersklasse.</p> <p>Bij vervoer met eigen auto wordt een vaste kilometerprijs van € 0,31 op de Basisverzekering en € 0,27 op de aanvullende verzekeringen aangehouden. PNOzorg gaat bij het vaststellen van de vergoeding uit van de optimale route volgens de routeplanner Routenet.</p> <p>In de situaties vermeld bij punt 1 tot en met 5 geldt een eigen bijdrage van € 95 per kalenderjaar. Deze eigen bijdrage wordt vergoed als u een aanvullende verzekering heeft afgesloten.</p> <p>Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling.</p> <p>Kosten die samenhangen met het vervoer, zoals parkeerkosten, worden niet vergoed.</p>
----------------	--

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Eerstelijnspsychologische zorg (niet specialistische geneeskundige GGZ)

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%, maximaal 5 zittingen per kalenderjaar	0%	0%	Vanaf de 6e zitting, maximaal € 360 per verzekerde per kalenderjaar	Vanaf de 6e zitting, maximaal € 850 per verzekerde per kalenderjaar

Omschrijving	Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan kortdurende generalistische behandeling van lichte tot matig ernstige, niet complexe psychische problematiek. Op de vergoeding van eerstelijnspsychologische zorg is een eigen bijdrage van € 20 per zitting en € 50 voor een internetbehandeltraject voor rekening van de verzekerde.
Door wie?	Een GZ-psycholoog (BIG-geregistreerd), klinisch psycholoog (BIG-geregistreerd), kind- en jeugdpsycholoog (NIP-geregistreerd) of orthopedagoog-generalist (NVO-geregistreerd).
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	De volledige voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2013 die desgewenst kan worden toegestuurd. De overeenkomst is in te zien via onze website www.pnozorg.nl . Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor behandeling van aanpassingsstoornissen en hulp bij werk- en relatieproblemen.

Behandeling van dyslexie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%

Omschrijving	De vergoeding van kosten van de diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie voor kinderen van zeven jaar en ouder die basisonderwijs volgen, indien het diagnosticeren en behandelen geschiedt volgens het Protocol dyslexie diagnostiek en behandeling. De zorg wordt vergoed als de zorg in 2013 aanvangt op 7-, 8-, 9-, 10-, 11- of 12-jarige leeftijd.
Door wie?	Gespecialiseerde praktijken en regionale instituten dyslexie, waarbij de eindverantwoordelijkheid voor diagnostiek en behandeling ligt bij gekwalificeerde psychologen en orthopedagogen. De zorg moet worden gegeven onder verantwoordelijkheid van een GZ-psycholoog (NIP-geregistreerd) of orthopedagoog (NVO-geregistreerd). De diagnostiek en de behandeling worden verleend volgens het Protocol dyslexie diagnostiek en behandeling. Dit protocol kan worden opgevraagd bij het PNO Service Center en is ook in te zien op onze website www.pnozorg.nl .
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	De nadere voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2013. De overeenkomst is in te zien via onze website www.pnozorg.nl .

Psychiatrische ziekenhuisopname

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%, exclusief eigen bijdrage	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Specialistische GGZ- behandeling en verblijf, al dan niet met verpleging en verzorging, in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, gedurende ten hoogste 365 dagen. Een onderbreking van maximaal 30 dagen geldt niet als onderbreking, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Onderbrekingen voor weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen.</p> <p>Tevens de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.</p> <p>Voor verblijf langer dan 31 dagen in verband met een specialistische psychiatrische behandeling geldt een eigen bijdrage van € 145 per maand als u 18 jaar of ouder bent. Deze eigen bijdrage geldt vanaf de 32ste dag van verblijf. 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.</p> <p>Voor verblijf gedurende een gedeelte van de maand berekent PNOzorg de eigen bijdrage door € 145 te vermenigvuldigen met 12, te delen door 365 en de uitkomst hiervan te vermenigvuldigen met het aantal dagen van verblijf in die maand.</p> <p>Voor de behandeling tijdens de psychiatrische ziekenhuisopname geldt bovendien een eigen bijdrage voor behandeling (zie hierna bij Niet-klinische specialistische geestelijke gezondheidszorg).</p>			
Door wie?	Psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een ziekenhuis.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	<p>Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - behandeling van aanpassingsstoornissen; - hulp bij werk- en relatieproblemen; - psycho-analyse. <p>Voor de psychiatrische ziekenhuisopname is een gerichte verwijzing nodig door een huisarts, jeugdgezondheidszorgarts of medisch-specialist. Dit geldt niet voor acute zorg. Voor kinderen bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is voor deze zorg een indicatiebesluit van een Bureau Jeugdzorg nodig of een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b lid 5 AWBZ.</p> <p>De voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2013 die desgewenst kan worden toegestuurd. De overeenkomst is in te zien via onze website www.pnozorg.nl.</p>			

Niet-klinische specialistische geestelijke gezondheidszorg

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%, exclusief eigen bijdrage	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Ambulante of extramuraal behandeling. De omvang van de zorg wordt begrensd door wat psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen als zorg plegen te bieden. Tevens de bij de behandeling behorende verpleging, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. Deze zorg omvat niet de eerstelijnspsychologische zorg.</p> <p>Als u 18 jaar of ouder bent, geldt voor specialistische geestelijke gezondheidszorg een eigen bijdrage. Voor behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - € 100 voor een DBC tot 100 minuten; - € 200 voor een DBC vanaf 100 minuten. 			

Omschrijving	<p>Deze eigen bijdragen gelden per kalenderjaar. In totaal brengt PNOzorg maximaal € 200 eigen bijdrage per kalenderjaar in rekening voor de behandeling. Dit maximum van € 200 is dus zonder de eigen bijdrage die kan gelden voor verblijf (zie hierboven bij Psychiatrische ziekenhuisopname). De zorg waarop de eigen bijdrage van toepassing is, geldt als ontvangen op de datum waarop de DBC is geopend. Deze datum bepaalt dus ook aan welk kalenderjaar de DBC wordt toegerekend.</p> <p>Deze eigen bijdragen gelden niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voor de DBC's 'indirecte tijd' en 'crisis'; - voor mensen die opgenomen worden volgens de wet BOPZ; - voor behandeling, waarbij bemoeizorg de aanleiding is voor het starten (openen) van een DBC.
Door wie?	GGZ-instellingen, psychiaters/zenuwartsen, klinisch (neuro)psychologen of psychotherapeuten.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	<p>Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - behandeling van aanpassingsstoornissen; - hulp bij werk- en relatieproblemen; - psycho-analyse. <p>Voor de niet-klinische specialistische GGZ is een verwijzing nodig door een huisarts, jeugdgezondheidszorgarts of medisch-specialist. Dit geldt niet voor acute zorg.</p> <p>Voor kinderen bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is voor deze zorg een indicatiebesluit van een Bureau Jeugdzorg nodig of een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b lid 5 AWBZ.</p>

Alternatieve geneeswijzen

Alternatieve geneeswijzen/geneesmiddelen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 100 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 250 per verzekerde per kalenderjaar Als u Alternatieve geneeswijzen/geneesmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.	Maximaal € 350 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 600 per verzekerde per kalenderjaar

Omschrijving	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alternatieve behandelingen (niet zijnde antroposofisch): Acupunctuur, chiropractie, enzymtherapie, flebologie/proctologie, haptotherapie, (klassieke) homeopathie, manuele geneeskunde, Moermantherapie, neuraaltherapie, natuurgeneeswijze, orthomanuele geneeswijze, osteopathie, orthomoleculaire geneeskunde, podologie, podotherapie en shiatsutherlandie. 2. Antroposofische behandelingen: <ol style="list-style-type: none"> a. het consult van een arts-antroposoof; b. dieet-, spraak-, kunstzinnige-, uitwendige- en badtherapie en heileuritmie. 3. Alternatieve geneesmiddelen: <ul style="list-style-type: none"> - antroposofische farmaceutische producten; - fytotherapeutische farmaceutische producten; - homeopathische farmaceutische producten en - ongeregistreerde farmaceutische producten (Niet Geneesmiddelen) die binnen de alternatieve geneeskunde worden gebruikt. Deze geneesmiddelen dienen altijd door een arts te zijn voorgeschreven én door een apotheek of apotheekhoudende huisarts te zijn afgeleverd. 4. De kosten van onderzoeken in speciale laboratoria, die worden aangevraagd door alternatieve artsen, worden onder de noemer alternatieve geneeswijzen vergoed.
--------------	--

Door wie?	De onder punt 1, punt 2a en punt 2b genoemde alternatieve behandelingen worden vergoed, als zij worden toegepast door een arts. De onder punt 1 en punt 2b genoemde behandelingen worden óók vergoed, als zij worden toegepast door een: gekwalificeerde zorgverlener, tandarts, fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar of Mensendieck), acupuncturist, klassiek homeopaat, haptotherapeut, chiropractor, osteopaat, podoloog en podotherapeut (geen pedicure). Voorwaarde is wel dat deze zorgverleners aangesloten zijn bij en voldoen aan de kwaliteitsvereisten van een beroepsorganisatie die voorkomt op de daartoe door PNOzorg gehouden lijst erkende beroepsorganisaties. Deze lijst kunt u downloaden op onze website www.pnozorg.nl of opvragen bij het PNO Service Center.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	Alternatieve kuurbehandelingen worden niet vergoed.

Preventieve zorg

Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 100 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 75 per verzekerde per kalenderjaar Als u Preventieve zorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.	Maximaal € 100 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 150 per verzekerde per kalenderjaar

Omschrijving	De gebruikelijke strikt medische preventie (geneesmiddelen en entstoffen) bij buitenlandse reizen en de niet medisch geïndiceerde griepinjecties.
Door wie?	Een arts, apotheek of gezondheidsinstelling zoals de GG & GD en de Travel Clinic.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	Geen.

Begeleiding bij stoppen met roken

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	Zie vergoeding Preventiecursussen (pagina 41)

Omschrijving	<p>Basisverzekering Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van een stoppen-met-rokenprogramma, maximaal één keer per kalenderjaar. Een stoppen-met-rokenprogramma omvat op gedragsverandering gerichte geneeskundige zorg - al dan niet in combinatie met geneesmiddelen - met als doel te stoppen met roken.</p> <p>Naast korte ondersteunende adviezen voor het stoppen met roken, vergoedt PNOzorg ook intensievere begeleiding bij het stoppen met roken, zoals persoonlijke coaching, telefonische coaching en groepstraining. Als de begeleidende zorgverlener dit noodzakelijk acht, vergoedt PNOzorg ook ondersteuning met geneesmiddelen.</p>
--------------	--

Door wie?	Korte ondersteunende stopadviezen worden gegeven door de huisarts, medisch-specialist of verloskundige. Intensievere begeleiding door een huisarts, verpleegkundige of zorgverlener die geregistreerd is in het Kwaliteitsregister Stoppen met roken van het Partnership Stop met Roken. Het Kwaliteitsregister Stoppen met roken kunt u raadplegen op www.KwaliteitsregisterStopmetRoken.nl Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het PNO Service Center. Geneesmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts, medisch-specialist, verloskundige of verpleegkundig specialist en onderdeel zijn van het behandelprogramma.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	Geen.

Preventiecurssussen en programma's voor stoppen met roken

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Zie Begeleiding bij stoppen met roken	0%	0%	0%	€ 200

Omschrijving	PNOzorg vergoedt de kosten van de door haar erkende preventiecurssussen en programma's voor stoppen met roken tezamen tot maximaal € 200 per jaar. Een overzicht van de erkende preventiecurssussen kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op www.pnozorg.nl . Programma's voor stoppen met roken: <ul style="list-style-type: none"> - lasertherapie; - Allen Carr-training; - de Opluchting-training.
Door wie?	Een instelling die bovengenoemde erkende preventiecurssussen of programma's voor stoppen met roken aanbiedt.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	Geen.

Preventie van depressie

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%

Omschrijving	Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg ter preventie van depressie op verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist. Uit de verwijzing moet blijken dat sprake is van een subklinische depressie. Iemand heeft dan depressieve klachten maar nog niet voldoende om van een depressie te spreken. PNOzorg vergoedt de kosten voor maximaal vijf zittingen van de volgende therapievormen: <ul style="list-style-type: none"> - cognitieve gedragstherapie, waaronder de programma's <i>Beating the Blues</i>, <i>In de put, uit de put</i> en <i>Kleur je leven</i>; - interpersoonlijke therapie; - problem solving therapy.
Door wie?	Een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	PNOzorg vergoedt de kosten als eerstelijnspsychologische zorg.

Preventieve zorg bij overgewicht

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>BMI van 25 – 30 kg/m² Als sprake is van een BMI van 25 – 30 kg/m², bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van algemene leefstijladviezen door of onder verantwoordelijkheid van een huisarts. Deze advisering over leefstijl, voeding en gedragsverandering vergoedt PNOzorg als huisartsenzorg. De kosten van dieetadvisering door een diëtist(e) komen in dit geval niet voor vergoeding in aanmerking.</p> <p>BMI van minimaal 30 kg/m², of BMI van 25 - 30 kg/m² in combinatie met co-morbiditeit Aanspraak bestaat op vergoeding van een deel van de kosten van een gecombineerde leefstijlinterventie, zoals hierna beschreven. De gecombineerde leefstijlinterventie vindt plaats op verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist. Uit de verwijzing moet blijken dat sprake is van:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. een BMI van minimaal 30 kg/m², of 2. een BMI van 25 - 30 kg/m² in combinatie met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, een verhoogd risico op diabetes mellitus type II of een manifeste ziekte die samenhangt met het overgewicht. Het verhoogde risico of de samenhang met een ziekte is vastgesteld door de huisarts. <p>Een gecombineerde leefstijlinterventie is een samenhangend zorgprogramma dat gericht is op het aanwennen en behouden van gezond gedrag. Het bestaat uit drie componenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - advisering over en begeleiding bij dieet: PNOzorg vergoedt de kosten als dieetadvisering of huisartsenzorg; - advisering over en begeleiding bij beweging. Als u jonger bent dan 18 jaar vergoedt PNOzorg de kosten van advisering over en begeleiding bij beweging als fysiotherapie en oefentherapie. Als u 18 jaar bent of ouder, komen deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking. PNOzorg vergoedt de kosten van advisering over beweging (voor alle leeftijden) als huisartsenzorg; - gedragsverandering. <ol style="list-style-type: none"> a. PNOzorg vergoedt de kosten van begeleiding door of onder verantwoordelijkheid van een huisarts als huisartsenzorg. b. PNOzorg vergoedt de kosten van eerstelijnspsychologische zorg als eerstelijnspsychologische zorg. 			
Door wie?	<p>Advisering over en begeleiding bij dieet: een diëtist(e) die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde “Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut”, of een huisarts.</p> <p>Advisering over en begeleiding bij beweging: een fysiotherapeut of een oefentherapeut, of een leefstijladviseur die werkt onder verantwoordelijkheid van een huisarts.</p> <p>Gedragsverandering: een huisarts, praktijkondersteuner of leefstijladviseur in een huisartsenpraktijk of een GZ-psycholoog (BIG-geregistreerd), klinisch psycholoog (BIG-geregistreerd) of kinder- en jeugdpsycholoog (NIP-geregistreerd).</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Geen.			

Preventie van problematisch alcoholgebruik

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg ter preventie van problematisch alcoholgebruik op verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts, verloskundige of medisch-specialist. Uit de verwijzing moet blijken dat sprake is van een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik of alcoholafhankelijkheid.</p> <p>PNOzorg vergoedt de kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kortdurende motiverende gesprekken; - kortdurende preventieve interventies. <p>De interventies zijn gebaseerd op de therapeutische principes van motiverende gespreksvoering of cognitieve gedragstherapie. Onder meer de programma's <i>Minder drinken</i> en <i>De Drinktest</i>, aangeboden door het Trimbos Instituut, voldoen aan deze criteria.</p>			
Door wie?	<p>Motiverende gesprekken door een huisarts.</p> <p>Kortdurende preventieve interventies door een GZ-psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist.</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	<p>Geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anonieme behandeling via internet; - preventieve zorg voor kinderen van ouders met een alcoholverslaving, als het kind niet zelf een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik loopt. <p>Kortdurende motiverende gesprekken worden vergoed als huisartsenzorg.</p> <p>Kortdurende preventieve interventies worden vergoed als eerstelijnspsychologische zorg.</p> <p>PNOzorg vergoedt maximaal vijf zittingen.</p>			

Preventie van paniekstoornis

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg ter preventie van paniekstoornissen op verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist. Uit de verwijzing moet blijken dat sprake is van een subklinische paniekstoornis. Iemand heeft dan panieklachten maar er is geen sprake van een volwaardige paniekstoornis.</p> <p>PNOzorg vergoedt de kosten voor maximaal vijf zittingen van programma's op basis van cognitieve gedragstherapie, waaronder het programma <i>Geen Paniek</i>.</p>			
Door wie?	<p>Een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist verleent de zorg.</p>			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	<p>PNOzorg vergoedt de kosten als eerstelijnspsychologische zorg.</p>			

Gezondheidscheck-up

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

Vormen van therapie

Beweegprogramma's voor mensen met kanker

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

Warmwatergroepstherapie

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

Huidtherapie: elektrische epilatie en laserontharing

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

Huidtherapie: acnebehandeling en camouflagetherapie en andere dermatologische behandelingen

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

Huidtherapie PNO Budget

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

Behandeling van ernstig overgewicht

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

Behandeling door een pedicure

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

Overgangsconsulent

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

Geneeskundige zorg in het buitenland

Spoedeisende zorg

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Max. 1x het in Nederland geldende tarief	100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen	100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen	100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen	100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen
Omschrijving	<p>Spoedeisende geneeskundige behandeling tijdens vakantie, zakenreis, verblijf in verband met studiedoeleinden of ander tijdelijk verblijf van maximaal twaalf maanden buiten Nederland, die in verband met een acute ziekte of ongeval medisch noodzakelijk is.</p> <p>Onder spoedeisende zorg wordt in dit verband verstaan: medisch noodzakelijke en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare behandelingen die geen enkel uitstel toelaten omdat vanuit medisch oogpunt gezien direct ingrijpen vereist is.</p> <p>PNOzorg biedt uit de Basisverzekering overal ter wereld dekking van spoedeisende zorg tot maximaal de kosten die in Nederland gemaakt hadden moeten worden. Als de zorg in het buitenland dus duurder is dan in Nederland, dan dekt PNOzorg deze maar ten dele uit de Basisverzekering. Een aanvullende zorgverzekering van PNOzorg kan dan uitkomst bieden. De aanvullende verzekering dekt niet het verplichte en eventuele vrijwillige eigen risico.</p> <p>Een reisverzekering is aan te raden in verband met niet medische kosten, zoals die van repatriëring van familieleden en andere persoonlijke hulpverlening.</p>			

Door wie?	De kosten kunnen alleen worden vergoed wanneer het gaat om zorg door zorgverleners of zorgverlenende instanties, die ook in Nederland onder de polisvoorwaarden van de Basisverzekering inclusief eventuele aanvullende verzekering(en) valt.
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.
Bijzonderheden	<p>Bij ziekenhuisopname in het buitenland of een medische noodsituatie die plotseling ontstaat, kunt u contact opnemen met de alarmcentrale PNO Zorgassistance, telefoon +31 (0)88 668 97 71 voor het regelen van de zorg waarvoor de Basisverzekering dekking biedt.</p> <p>Voor het regelen van zorg uit de aanvullende verzekeringen bent u verplicht direct contact op te nemen met PNO Zorgassistance. Daarbij dient u uw burgerservicenummer en de naam van de verzekeringnemer op te geven. Ook voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties kunt u contact opnemen. Het burgerservicenummer staat vermeld op de achterzijde van uw PNO-verzekeringpas. De alarmcentrale regelt bemiddeling en financiële garantiestelling als tijdens vakantie, zakenreis, verblijf in verband met studiedoeleinden of ander tijdelijk verblijf van maximaal twaalf maanden buiten Nederland, een ziekenhuisopname noodzakelijk is of op medisch gebied een noodsituatie ontstaat. De betaling van de kosten vindt plaats door de alarmcentrale. De alarmcentrale brengt deze vervolgens bij PNOzorg in rekening. Door het inschakelen van de alarmcentrale hoeft u zelf geen kosten voor te schieten.</p> <p>PNOzorg vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij voor vrijwel alle landen de gemiddelde wisselkoers in de maand voor de afwikkeling.</p>

Alarmcentrale PNO Zorgassistance

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

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

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
Maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief	Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.
Omschrijving	Basisverzekering Vergoeding van de kosten van zorg waarvoor dekking bestaat op grond van de Basisverzekering tot maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief.			

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

Repatriëring

Basisverzekering	Be Young	Budget	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 7.500 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 7.500 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 7.500 per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 7.500 per verzekerde per kalenderjaar
Omschrijving	De zorg omvat het medisch noodzakelijke vervoer van de verzekerde. Tevens omvat de zorg het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde naar Nederland.			
Door wie?	PNO Zorgassistance.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.			
Bijzonderheden	Men dient bij een repatriëring contact op te nemen met de PNO Zorgassistance, waar men de zorgverlening ter hand zal nemen. PNO Zorgassistance is te bereiken op telefoonnummer +31 (0)88 668 97 71.			

Diversen

Second opinion

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

Family Care

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

Sport Medisch Adviescentrum

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

Herstellingsoord/zorghotel

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

Kuuroord

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

Reiskosten ziekenbezoek

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

Ouderverblijf bij opname kind

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

Condoms

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

Bijzondere vergoedingen, als er reglementair geen aanspraak bestaat

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

Basisarts

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

Reïntegratie

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

Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

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

PNOzorg

POSTADRES
PNOZORG
POSTBUS 459
3990 GG HOUTEN

DECLARATIES
PNOZORG
DECLARATIEBEHANDELING
POSTBUS 463
3990 GG HOUTEN

BEZOEKADRES
PNOZORG
DE MOLEN 66
3995 AX HOUTEN

WWW.PNOZORG.NL