

Deze voorwaarden zijn van kracht met ingang van 1 januari 2017 en vervangen de vorige versie.
Ze zijn alleen van toepassing als de betreffende zorgverzekering op uw polisblad staat.

OZF.
Uw zorgverzekeraar.



Vergoedingenoverzicht 2017

Basisverzekering, Aanvullende verzekeringen &
Tandheelkundige verzekeringen



Vergoedingenoverzicht 2017

OZF Zorgpolis

Aanvullende verzekeringen AV Compact en AV Royaal

Tandheeskundige verzekeringen Tand Compact en Tand Royaal

Welke medische zorg verzekert de basisverzekering? En welke zorg vergoeden wij vanuit de aanvullende (tandheeskundige) verzekering(en)? Zijn er verschillen in de vergoeding tussen door ons gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgverleners? En hoe zit het met verplicht en/of vrijwillig gekozen eigen risico en eigen bijdragen? Graag leggen wij het u uit.

Zorgverzekeringen van OZF

De basisverzekering heet bij ons de OZF Zorgpolis. Dit is een naturapolis. Dit betekent dat u recht heeft op zorg in natura. Maar u heeft ook recht op vergoeding van zorgkosten (restitutie-vergoeding). U kunt de OZF Zorgpolis uitbreiden met 1 of meerdere aanvullende (tandheeskundige) verzekeringen:

- AV Compact of AV Royaal.
- Tand Compact of Tand Royaal.

De overheid bepaalt de inhoud van de basisverzekering

De overheid stelt de voorwaarden van de basisverzekering vast. Deze worden vastgelegd in de Zorgverzekeringswet en de daarbij behorende regelgeving. Elke zorgverzekeraar moet zich hieraan houden.

Waar bent u voor verzekerd vanuit de basisverzekering?

Een kleine opsomming leest u hieronder:

- Huisartsenzorg.
- Medisch specialistische zorg en verblijf.
- Geestelijke gezondheidszorg (18 jaar of ouder).
- Hulpmiddelen.
- Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten.
- Kraam- en verloskundige zorg.
- Vervoer per ambulance en zittend ziekenvervoer.
- Paramedische zorg (ergotherapie, logopedie en beperkte fysiotherapie en/of oefentherapie).
- Mondzorg (tot 18 jaar).
- Mondzorg in bijzondere gevallen (18 jaar of ouder).

Welke zorg vergoeden wij vanuit de aanvullende (tandheeskundige) verzekeringen?

Met een aanvullende (tandheeskundige) verzekering verzekert u zich voor medische zorg die vanuit de basisverzekering niet of slechts gedeeltelijk voor vergoeding in aanmerking komt. Bijvoorbeeld fysiotherapie, alternatieve geneeswijzen en brillen en/of contactlenzen. Maar ook voor reguliere mondzorg als u 18 jaar of ouder bent. Op die mondzorg heeft u vanuit de basisverzekering namelijk geen recht.

Let op! Het is ook mogelijk dat wij medische zorg uit zowel de basisverzekering als uit een aanvullende (tandheeskundige) verzekering vergoeden.

Voor vergoeding gelden voorwaarden en uitsluitingen

Deze voorwaarden en uitsluitingen vindt u niet altijd volledig terug in dit vergoedingenoverzicht. Het vergoedingenoverzicht is namelijk een samenvatting van onze polisvoorwaarden, een beknopt overzicht dus. Daarom kunt u aan dit vergoedingenoverzicht geen rechten ontleen. U vindt in de polisvoorwaarden wel alle voorwaarden en uitsluitingen. Onze polisvoorwaarden zijn altijd leidend. Hierin staat bijvoorbeeld ook of een verwijzing nodig is, bij welke medische indicatie(s) u een vergoeding krijgt en of wij u vooraf toestemming moeten geven. U vindt de polisvoorwaarden op ozf.nl/vergoedingen, maar u kunt ze ook bij ons opvragen.

Gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg

Wij hebben met een groot aantal zorgverleners en zorginstellingen contracten afgesloten. Een gecontracteerde zorgverlener stuurt de nota direct naar ons. De nota wordt (vaak) volledig vergoed als u daar volgens de polisvoorwaarden recht op heeft. Maar dat geldt niet voor het (verplicht en/of vrijwillig gekozen) eigen risico en eventuele (wettelijke) eigen bijdragen. Dat deel vorderen we bij u terug.

Gaat u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling? Dan heeft u meestal recht op een vergoeding van 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners).

Let op! Soms vergoeden wij alleen door ons gecontracteerde zorg. Als dat het geval is staat dit bij de vergoeding vermeld.

Wilt u weten met welke zorgverleners en zorginstellingen wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op ozf.nl/zorgzoeker of neem hiervoor contact met ons op.

Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners of zorginstellingen vindt u op ozf.nl of kunt u bij ons opvragen.

4

Vergoedingenoverzicht 2017 (vervolg)

OZF Zorgpolis

Aanvullende verzekeringen AV Compact en AV Royaal

Tandheelkundige verzekeringen Tand Compact en Tand Royaal

Verplicht eigen risico

De basisverzekering heeft voor iedereen van 18 jaar of ouder een verplicht eigen risico. De overheid stelt jaarlijks de hoogte van het verplicht eigen risico vast. In 2017 is dit € 385. Dat betekent dat u de eerste € 385 van uw zorgkosten uit de basisverzekering zelf moet betalen. Maar u betaalt geen eigen risico voor:

- De kosten van zorg of overige diensten die in 2017 zijn gemaakt, maar waarvan wij de nota's pas na 31 december 2018 ontvangen.
- Huisartsenzorg. Uitzondering hierop zijn de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek, als dit onderzoek ergens anders wordt uitgevoerd en apart in rekening wordt gebracht.
- De kosten van inschrijving bij een huisarts of bij een instelling die huisartsenzorg verleent.
- De directe kosten voor verloskundige zorg en kraamzorg.
- De kosten van nacontroles van de donor nadat de periode van zorg aan die donor is verlopen. Deze zorgperiode is maximaal 13 weken of, als het om een levertransplantatie gaat, een half jaar.
- De kosten van het vervoer van de donor als de donor deze vergoed krijgt via de eigen basisverzekering.
- De kosten van ketenzorg die gedeclareerd worden volgens de beleidsregel Prestatiebepaling multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen. Deze beleidsregel is vastgesteld op basis van de Wmg.
- De kosten van verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die uitvoeren (volgens artikel 31 van de Aanspraken en vergoedingen OZF Zorgpolis).

Vrijwillig eigen risico

Bovenop het verplicht eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico. U verhoogt uw verplicht eigen risico met € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500. Uw premie voor de basisverzekering wordt hierdoor lager. Wilt u weten hoeveel premie u betaalt als u kiest voor een vrijwillig eigen risico? Deze informatie vindt u op ozf.nl/premieoverzicht.

Rekenvoorbeeld eigen risico

Henk (45 jaar) heeft in 2017 een eigen risico van € 885. Het verplicht eigen risico van € 385. En hij kiest voor een vrijwillig eigen risico van € 500. Henk maakt namelijk al jaren weinig zorgkosten. Maar op 1 mei 2017 gaat het mis met zijn knie. Henk moet aan zijn meniscus worden geopereerd. De ziekenhuiskosten bedragen € 2.000. In die maand levert zijn apotheek hem ook een aantal geneesmiddelen, totale kosten € 100. In 2017 zijn Henk's totale zorgkosten dus € 2.100. Hij betaalt hiervan zelf € 885. De rest krijgt hij vergoed.

Wanneer betaalt u een (wettelijke) eigen bijdrage?

Naast eigen risico betaalt u soms ook een wettelijke eigen bijdrage. De overheid bepaalt dit. U betaalt bijvoorbeeld een eigen bijdrage voor:

- Zittend ziekenvervoer.
- Kraamzorg.
- Sommige hulpmiddelen, zoals een hoortoestel.
- Sommige medicijnen, zoals ADHD-geneesmiddelen.

Daarna kan er nog verplicht en/of vrijwillig gekozen eigen risico ingehouden worden.

Let op! Soms vergoeden wij een (wettelijke) eigen bijdrage vanuit de aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen.

Ontvangt u zelf een nota van een zorgverlener of zorginstelling?

Dan kunt u die nota op 2 manieren bij ons indienen:

- Digitaal: ozf.nl/declareren.
- Per post: Zorgverzekeraar OZF, Afdeling Declaratieservice, Postbus 94, 7550 AB Hengelo.

Op ozf.nl vindt u een compleet overzicht

U vindt er de gecontracteerde zorgverleners, onze (indicatieve) vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverleners, de polisvoorwaarden en brochures. Maar ook declaratieformulieren, het Reglement Hulpmiddelen, het Reglement Farmaceutische Zorg, het Reglement PGB verpleging en verzorging en overige informatie over onze verzekeringen.

In het vergoedingsoverzicht staan een aantal afkortingen en benamingen

De betekenis ervan leest u hieronder.

- Art: artikel.
- Beh: behandeling.
- Blz: bladzijde.
- GVS: Geneesmiddelenvergoedingssysteem.
- GVS-limiet: een geneesmiddel dat tot de vergoedingslimiet wordt vergoed.
- Kj: kalenderjaar (van 1 januari tot en met 31 december).
- Km: kilometer.
- Max: maximaal.
- Na toestemming van ons: om deze zorg vergoed te krijgen moeten wij u vooraf toestemming geven.
- Voor de totale duur van de verzekering: een vergoeding die geldt voor de gehele duur van de betreffende verzekering.
- Wlz: Wet langdurige zorg.
- ZBC: Zelfstandig Behandelcentrum.

Let op! De vermelde vergoedingen in dit vergoedingsoverzicht gelden per persoon, tenzij anders aangegeven.

Alarmcentrale Eurocross Assistance

Uitgevoerd door Eurocross Assistance. 24 uur per dag bereikbaar als u in het buitenland spoedeisende medische hulp nodig heeft. Bel Eurocross Assistance via 0031 (0)71 364 1 282. Dit nummer staat ook op de achterkant van uw zorgpas.

Vakantiedokter

Gratis advies bij niet-spoedeisende medische vragen voor en/of tijdens vakantie. Bel hiervoor via 0031 (0)71 364 1 802.

Zorgbemiddeling

Voor kwalitatief goede en snelle zorg helpen wij u graag met het beste zorgadvies. Ook vinden wij voor u een huisarts, tandarts of fysiotherapeut als u verhuist. Bel met onze Klantenservice via (074) 789 0 789 of kijk op ozf.nl.

Wij hebben interessante kortingen voor u

Dat geldt voor cosmetische chirurgie, enkele hulpmiddelen, brillen en contactlenzen of ooglasers/lensimplantatie. Kijk voor een volledig en actueel overzicht met klantvoordelen die in 2017 gelden op ozf.nl/klantvoordelen.





Inhoudsopgave

Wat vindt u waar in het vergoedingenoverzicht?

Hoe vindt u in dit vergoedingenoverzicht een vergoeding? Kijk eerst op thema in deze inhoudsopgave. Achter het thema staat de bladzijde. Op die bladzijde vindt u onze vergoeding van de betreffende zorg. Onder het thema vindt u de medische zorg die bij dat thema hoort. In het vergoedingenoverzicht zelf ziet u per kolom of wij de zorg vergoeden vanuit de OZF Zorgpolis en/of vanuit de aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen AV Compact, AV Royaal, Tand Compact of Tand Royaal. Kunt u de medische zorg die u zoekt niet vinden? Kijk dan op ozf.nl. Of belt u op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur met onze Klantenservice via (074) 789 0 789.

Alternatief	10	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	12
Alternatieve geneesmiddelen		Bekkenfysiotherapie 18 jaar of ouder	
Alternatieve geneeswijzen		Beweegprogramma's (bij bepaalde indicaties)	
Botten, spieren en gewrichten	10	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar of ouder	
Bewegen in extra verwarmd water bij reuma		Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar	
Chiropractie		Fysiotherapeutische nazorg	
Ergotherapie		Fysiotherapie 18 jaar of ouder bij etalagebenen	
Osteopathie		Huid	13
Pedicurezorg bij reumatische voet		Acnébehandeling	
Pedicurezorg bij diabetische voet, Zorgprofiel 1		Camouflagetherapie	
Pedicurezorg bij medische voet		Epilatiebehandeling	
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie		Hulpmiddelen	13
Sportmedische onderzoeken sportarts		Handspalk	
Sportmedische begeleiding sportarts		Hoofdbedekking (bij oncologie)	
(Sport)steunzolen en/of orthesen (of reparatie ervan)		Hulpmiddelen	
Voetzorg bij Diabetes Mellitus		Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	
Buitenland	11	Plakstrips mammaprothese	
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België of Duitsland		Plaswekker	
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar België of Duitsland		Pruik - Eigen bijdrage pruik	
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar uw woonland (repatriëring)		Sport- of koelbrace	
Zorg in het buitenland, niet-spoedeisend		Steunpessarium	
Zorg in het buitenland, spoedeisend		Trans-therapie	
		Zelfhulpprogramma IncoCure	

8

Inhoudsopgave (vervolg)

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten	14	Consulten, vaccinaties en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland
Anticonceptiva		Cursus alcoholverbruik verminderen
Geneesmiddelen en dieetpreparaten		Griepvaccinaties
Melatonine		Health check
Wettelijke eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS)		Omgaan met hartproblemen
Mond en tanden (mondzorg)	14	Lymfoedeem, bewustwordings- en/of zelfmanagementcursus
Fronttandvervangng tot 23 jaar		Omgaan met reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew
Implantaten		Diabetes type 2 patiënten
Orthodontie (beugel) in bijzondere gevallen		Afvallen
Reguliere tandheelkundige zorg en mondhygiëne 18 jaar of ouder		Basis reanimatiecursus/AED
Reguliere tandheelkundige zorg tot 18 jaar		EHBO
Tandheelkundige zorg 18 jaar of ouder - kaakchirurgie		Eerste hulp bij kindergevallen
Tandheelkundige zorg 18 jaar of ouder - uitneembare volledige prothesen (kunstgebitten) al dan niet op implantaten - Eigen bijdrage		Online slaapcursus 'de slaapcoach' of een cursus slapen kun je leren
Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen		Stoppen met roken
Tandheelkundige zorg - kronen, bruggen, inlays en implantaten		Stoppen met roken programma
Tandheelkundige zorg - orthodontie (beugel) tot 22 jaar		Voedings- en beweegprogramma
Tandheelkundige zorg - uitneembare volledige prothese op implantaten		Zelftest darmkankerscreening
Tandheelkundige zorg voor verzekerden met een handicap		Psychologische zorg
Ogen en oren	16	18
Audiologisch centrum		Counseling
Brillen en/of contactlenzen		Generalistische Basis GGZ 18 jaar of ouder
Hoortoestel - Eigen bijdrage		Mindfulness training
Ooglaseren of lensimplantatie		Niet-klinische gespecialiseerde GGZ (tweedelijns GGZ) 18 jaar of ouder
Zintuiglijke gehandicaptenzorg		Psychiatrisch ziekenhuisverblijf 18 jaar of ouder
Preventief	16	Spreeken en lezen
Coachingstraject van FysioRunning		18
		Logopedie
		Stottertherapie door een logopedist
		Stottertherapie volgens de methode van Del Ferro, BOMA, Hausdörfer of McGuire

Inhoudsopgave (vervolg)

Vervoer	18	Kraampakket	
Ambulancevervoer		Kraamzorg in ziekenhuis met medische indicatie	
Vervoer gezinsleden bij ziekenhuisverblijf		Kraamzorg in ziekenhuis zonder medische indicatie - Eigen bijdrage	
Overnachting in een gasthuis bij poliklinische behandelcyclus		Kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum - Eigen bijdrage	
Overnachting gezinsleden in een gasthuis en het vervoer		Lactatiekundige zorg	
Zittend ziekenvervoer		Oncologieonderzoek bij kinderen (SKION)	
Ziekenhuis, behandeling en verblijf	19	Partusassistentie - Eigen bijdrage	
Astma Centrum in Davos, Zwitserland		Prenatale screening: combinatietest, counseling, Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO), Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT), invasieve diagnostiek	
Eerstelijns verblijf		Sperma invriezen	
Erfelijkheidsonderzoek en -adviesing		TENS bij bevalling	
Mammaprint		Uitgestelde kraamzorg bij medische noodzaak	
Mechanische beademing		Verlengde kraamzorg bij medische noodzaak	
Medisch specialistische zorg en verblijf		Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen (anders dan IVF)	
Plastische chirurgie		Zelfhulpprogramma "Slimmer Zwanger"	
Cosmetische chirurgie		Zwangerschapscursus	
Revalidatie (medisch specialistische revalidatie en geriatrische revalidatie)		Overig	23
Second opinion		Diëtetiek	
Sterilisatie		Hospice (in Nederland)	
Thuisdialyse		Huisartsenzorg	
Transplantaties van organen en weefsels		Ketenzorg bij Diabetes Mellitus type 2, COPD, astma en/of vasculair risicomangement (VRM)	
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal)		Lidmaatschap patiëntenvereniging	
Zwanger (worden)/baby/kind	20	Mantelzorgvervangende voor gehandicapten en chronisch zieken	
Adoptiekraamzorg of medische screening bij adoptie		Therapeutisch vakantiecamp voor gehandicapten	
Bevalling en verloskundige zorg met medische noodzaak		Therapeutisch vakantiecamp voor kinderen	
Bevalling en verloskundige zorg zonder medische noodzaak - Eigen bijdrage		Trombosedienst	
Eicelvitricatie		Voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of (sport) diëtist	
Eigen bijdrage partusassistentie			
IVF			

Vergoedingenoverzicht 2017

Alternatief	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Alternatieve geneesmiddelen, homeopatische en antroposofische (voor voorwaarden: zie art. 1, op blz. 48 polisvoorwaarden)	-	Gecontracteerd: max € 100 per kj (op voorschrift arts) Niet-gecontracteerd: geen vergoeding	Gecontracteerd: 100% (op voorschrift arts) Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Alternatieve geneeswijzen (welke alternatieve geneeswijzen, de voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 2, op blz. 48 polisvoorwaarden)	-	Max € 40 per dag, max € 200 per kj (behandelaar is aangesloten bij een door ons erkende beroepsvereniging: zie ozf.nl/alternatief)	Max € 50 per dag, max € 500 per kj (behandelaar is aangesloten bij een door ons erkende beroepsvereniging: zie ozf.nl/alternatief)

Botten, spieren en gewrichten	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Bewegen in extra verwarmd water bij reuma (voor voorwaarden: art. 3, op blz. 48 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 200 per kj
Chiropractie (chiropractor is aangesloten bij NCA, DCF, CCA of SCN)	-	-	Max € 40 per dag, max 24 beh per kj
Ergotherapie (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 1, op blz. 20 polisvoorwaarden)	Max 10 uur per kj Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Osteopathie (osteopaat is aangesloten bij NOF of NRO)	-	-	Max € 50 per dag, max 10 beh per kj
Pedicurezorg bij reumatische voet (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 6.1, op blz. 49 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 25 per beh, max € 150 per kj (voor pedicurezorg bij reumatische voet en/of diabetische voet en/of medische voet samen)
Pedicurezorg bij diabetische voet, Zorgprofiel 1 (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 6.2, op blz. 49 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 25 per beh, max € 150 per kj (voor pedicurezorg bij reumatische voet en/of diabetische voet en/of medische voet samen)
Pedicurezorg bij medische voet (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 6.3, op blz. 49 en 50 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 25 per beh, max € 150 per kj (voor pedicurezorg bij reumatische voet en/of diabetische voet en/of medische voet samen)
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 7, op blz. 50 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 100 per kj

Botten, spieren en gewrichten vervolg	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Sportmedische onderzoeken sportarts (in een SCAS gecertificeerde sportmedische instelling: sportzorg.nl/zoek-een-sportzorg-professional)	-	Max € 200 per kj voor een sportmedisch onderzoek en/of een sportkeuring en/of een inspanningsonderzoek door een sportarts	Max € 200 per kj voor een sportmedisch onderzoek en/of een sportkeuring en/of een inspanningsonderzoek door een sportarts
Sportmedische begeleiding sportarts (in een SCAS gecertificeerde sportmedische instelling: sportzorg.nl/zoek-een-sportzorg-professional)	-	Max € 150 per kj voor trainingsadvies en individueel trainings-schema op basis van uitkomsten sportmedisch onderzoek door een sportarts	Max € 150 per kj voor trainingsadvies en individueel trainings-schema op basis van uitkomsten sportmedisch onderzoek door een sportarts
(Sport)steunzolen en/of orthesen, of de reparatie ervan (voor voorwaarden: zie art. 10, op blz. 51 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 125 per kj
Voetzorg bij Diabetes Mellitus (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 2, op blz. 20 en 21 polisvoorwaarden)	Voetonderzoek en beh door een podotherapeut (Zorgprofiel 1 en hoger) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-

Buitenland	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België of Duitsland (uw gezinsleden hebben bij ons AV Compact of AV Royaal)	-	Overnachtingskosten: max € 35 per nacht, voor alle gezinsleden samen Eigen vervoer, openbaar vervoer (laagste klasse) of taxivervoer: € 0,28 per km tot max 700 km per opname	Overnachtingskosten: max € 35 per nacht, voor alle gezinsleden samen Eigen vervoer, openbaar vervoer (laagste klasse) of taxivervoer: € 0,28 per km tot max 700 km per opname
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar België of Duitsland Belt u vooraf de Vervoerslijn voor toestemming: (071) 365 4 154, op werkdagen tussen 8.00 en 18.00 uur	-	Gecontracteerd taxivervoer: 100% Niet-gecontracteerd taxivervoer: geen vergoeding Eigen vervoer: € 0,28 per km Openbaar vervoer: 100% (laagste klasse) Max € 1.000 per kj	Gecontracteerd taxivervoer: 100% Niet-gecontracteerd taxivervoer: geen vergoeding Eigen vervoer: € 0,28 per km Openbaar vervoer: 100% (laagste klasse) Max € 1.000 per kj
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar uw woonland (repatriëring)	-	100%, na toestemming alarmcentrale Eurocross Assistance en als gevolg van spoedeisende zorg	100%, na toestemming alarmcentrale Eurocross Assistance en als gevolg van spoedeisende zorg
Zorg in het buitenland, niet-spoedeisend (voor voorwaarden: zie art. 3, op blz. 21 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: volgens de vergoeding in Nederland met inachtneming van de voorwaarden en uitsluitingen, tot max 75% van het gemiddelde tarief in Nederland waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Zorg in het buitenland, spoedeisend (voor voorwaarden: zie art. 3, op blz. 21 polisvoorwaarden)	100% tot max Nederlandse tarieven	Aanvulling op OZF Zorgpolis tot kostprijs (bij max verblijf 365 dagen en als gevolg van spoedeisende zorg)	Aanvulling op OZF Zorgpolis tot kostprijs (bij max verblijf 365 dagen en als gevolg van spoedeisende zorg)

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Bekkenfysiotherapie 18 jaar of ouder bij urine-incontinentie (voor de voorwaarde en wat wij niet vergoeden: zie art. 4.3, op blz. 23 polisvoorwaarden)	9 beh per kj Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	Max 12 beh per kj Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	Max 27 beh per kj Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)
Beweegprogramma's bij: • Obesitas (BMI > 30) • Voormalig hartfalen • Reuma (zoals bepaald door het Reumafonds) • Diabetes type 2 • COPD longfunctiewaarde FEV1/VC < 0,7, benauwdheidscore > 2 op MRCschaal en gezondheidsscore > 1 tot 1,7 op CCQ-schaal • Een oncologische aandoening of herstel hiervan (voor voorwaarden: zie art. 13, op blz. 52 polisvoorwaarden)	-	Gecontracteerd: max € 175 per aandoening voor de totale duur van de aanvullende verzekering Niet-gecontracteerd: geen vergoeding	Gecontracteerd: max € 350 per aandoening voor de totale duur van de aanvullende verzekering Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar of ouder bij een chronische aandoening (u vindt de lijst met chronische aandoeningen op ozf.nl) Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook door een huidtherapeut uitgevoerd worden (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 4.1, op blz. 21 en 22 polisvoorwaarden en art. 14.1, op blz. 52 en 53 polisvoorwaarden)	Beh 21 en daaropvolgende Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	Max 12 beh per kj (beh 13 t/m 20 betaalt u zelf) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	Max 27 beh per kj Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar of ouder bij een niet-chronische aandoening (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 14.1, op blz. 52 en 53 polisvoorwaarden)	-	Max 12 beh per kj Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	Max 27 beh per kj Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)

Let op!

Staat er bij fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck een maximum aantal behandelingen onder AV Compact en/of AV Royaal? Dan geldt dat maximum aantal per kalenderjaar, ook als er sprake is van meerdere aandoeningen. Maar ook ongeacht of uw aandoening(en) op de door de minister van VWS vastgestelde lijst met chronische aandoeningen staat of niet.

Meer informatie over fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck vindt u op ozf.nl.

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar bij een chronische aandoening (u vindt de lijst met chronische aandoeningen op ozf.nl) Manuele lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem mag ook door een huidtherapeut uitgevoerd worden (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 4.2, op blz. 22 en 23 polisvoorwaarden)	Onbeperkt aantal beh Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar bij een niet-chronische aandoening (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 4.2, op blz. 22 en 23 polisvoorwaarden en art. 14.2, op blz. 53 polisvoorwaarden)	Max 9 beh per kj per aandoening, evt verlengd met 9 extra beh (bij medische noodzaak) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	Onbeperkt aantal beh per kj Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	Onbeperkt aantal beh per kj Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/ Mensendieck vervolg	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Fysiotherapeutische nazorg bij oncologie, CVA, hart- en vaatziekten (voor de voorwaarden: zie art. 15, op blz. 54 polisvoorwaarden)	-	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: geen vergoeding	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Fysiotherapie 18 jaar of ouder bij etalagebenen (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 4.4, op blz. 23 polisvoorwaarden)	Max 37 beh gesuperviseerde oefentherapie, max 12 mnd Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	Max 12 beh per kj, als aanvulling op de OZF Zorgpolis Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	Max 27 beh per kj, als aanvulling op de OZF Zorgpolis Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)

Huid	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Acnébehandeling (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 16, op blz. 54 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 350 per kj (bij dezelfde indicatie vergoeden wij óf acnébehandeling óf camouflagetherapie)
Camouflagetherapie (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 17, op blz. 54 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 350 per kj (bij dezelfde indicatie vergoeden wij óf camouflagetherapie óf acnébehandeling)
Epilatiebehandeling (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 18, op blz. 54 en 55 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 545 voor de totale duur van de aanvullende verzekering (voor vrouwelijke verzekerden als er sprake is van ernstig ontsierende gezichtsbehandling)

Hulpmiddelen	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Handspalk (voor fysiotherapeutische nazorg bij specialistische handproblematiek - voor leveringsvoorwaarden: zie art. 19.2, op blz. 55 polisvoorwaarden)	-	Max € 40 per kj voor een vinger- of kleine duimspalk Max € 60 per kj voor een pols-, hand- of grote duimspalk Max € 90 per kj voor een dynamische of statische spalk	Max € 40 per kj voor een vinger- of kleine duimspalk Max € 60 per kj voor een pols-, hand- of grote duimspalk Max € 90 per kj voor een dynamische of statische spalk
Hoofdbedekking bij oncologie (sjaal, mutsje, petje, bandana of Toupin)	-	-	Max € 150 per kj (aangeschaft bij een door ons erkende speciaalzaak en als u niet kiest voor een pruik)
Hulpmiddelen (voor bepaalde hulpmiddelen geldt vooraf toestemming van ons, een max vergoeding of wettelijke eigen bijdrage)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie (voor voorwaarden: zie art. 19.4, op blz. 55 polisvoorwaarden)	Volgens Reglement Hulpmiddelen (zie ozf.nl)	Persoonlijke alarmeringsapparatuur (abonnementskosten) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max € 35 per kj, na toestemming van ons	Persoonlijke alarmeringsapparatuur (abonnementskosten) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max € 35 per kj, na toestemming van ons
Plakstrips mammaprothese (na borstamputatie)	-	100%	100%
Plaswekker, aanschaf of huur (bij bedplasproblemen)	-	Max € 100 voor de totale duur van de aanvullende verzekering	Max € 100 voor de totale duur van de aanvullende verzekering
Pruik - Eigen bijdrage pruik	Volgens Reglement Hulpmiddelen (zie ozf.nl): max € 419,50 per pruik	-	Eigen bijdrage pruik: max € 200 per kj (als aanvulling op vergoeding vanuit OZF Zorgpolis)
Sport- of koelbrace	-	Max € 50 voor max 1 sport- of koelbrace per kj	Max € 50 voor max 1 sport- of koelbrace per kj

Hulpmiddelen vervolg	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Steunpessarium (ter voorkoming/verlichting van een blaas- of baarmoeder- verzakking)	-	-	100% (uw huisarts levert of verwijst u naar een apotheek die levert)
Trans-therapie, huur apparatuur (voor beh van incontinentie, na doorverwijzing)	-	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: geen vergoeding	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Zelfhulpprogramma IncoCure (voor vrouwelijke verzekerden met incontinentieproblemen)	-	Max € 15 per kj voor online behandelingstraject van IncoCure, zie: incocure.com	Max € 15 per kj voor online behandelingstraject van IncoCure, zie: incocure.com

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Anticonceptiva • Tot 21 jaar • 21 jaar of ouder (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden vanuit AV Compact en AV Royaal: zie art. 20.3, op blz. 57 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% tot GVS-limiet Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Alleen bij medische indicatie endometriose of menorrhagie (hevig bloedverlies) Gecontracteerd: 100% tot GVS-limiet Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	- Gecontracteerd: 100% tot GVS-limiet Niet-gecontracteerd: geen vergoeding	- Gecontracteerd: 100% tot GVS-limiet Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Geneesmiddelen en dieetpreparaten (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 6, op blz. 24 en 25 polisvoorwaarden)	Volgens Reglement Farmaceutische Zorg (zie ozf.nl) Gecontracteerd: 100% tot GVS-limiet Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Melatonine (voor voorwaarden: zie art. 20.2, op blz. 56 polisvoorwaarden)	-	-	Via online apotheek eFarma: 100% Via een andere gecontracteerde apotheek: max € 100 per kj Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Wettelijke eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS)	-	-	Max € 250 per kj

Mond en tanden (mondzorg)	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering Tand Compact	Aanvullende verzekering Tand Royaal
Fronttandvervangings tot 23 jaar (voor voorwaarden: zie art. 11.2, op blz. 27 polisvoorwaarden)	100% Bij niet-gecontracteerde kaakchirurg: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Implantaten (voor voorwaarden: zie art. 11.1, op blz. 27 polisvoorwaarden)	100% Bij niet-gecontracteerde kaakchirurg: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Orthodontie (beugel) in bijzondere gevallen (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 7, op blz. 25 polisvoorwaarden)	100%	-	-

Mond en tanden (mondzorg) vervolg	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering Tand Compact	Aanvullende verzekering Tand Royaal
Reguliere tandheelkundige zorg en mondhygiëne 18 jaar of ouder (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 53, op blz. 66 polisvoorwaarden)	-	<p>Consulten (C-codes), mondhygiëne (M-codes), vullingen (V-codes), extracties (H-codes) en een second opinion: 100%</p> <p>Overige tandheelkundige behandelingen: 75% Hieronder vallen tandheelkundige behandelingen als anesthesie/verdooving (A-codes), foto's (X-codes) en parodontologie (T-codes)</p> <p>Max vergoeding: € 250 per kj</p>	<p>Consulten (C-codes), mondhygiëne (M-codes), vullingen (V-codes), extracties (H-codes) en een second opinion: 100%</p> <p>Overige tandheelkundige behandelingen: 80% Hieronder vallen tandheelkundige behandelingen als anesthesie/verdooving (A-codes), foto's (X-codes) en parodontologie (T-codes)</p> <p>Geen max vergoeding per kj</p>
Reguliere tandheelkundige zorg tot 18 jaar (welke behandelingen wij vergoeden, voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 8, op blz. 25 en 26 polisvoorwaarden)	100% Bij niet-gecontracteerde kaakchirurg: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Tandheelkundige zorg 18 jaar of ouder - kaakchirurgie (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 9, op blz. 26 polisvoorwaarden)	100% Bij niet-gecontracteerde kaakchirurg: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Tandheelkundige zorg 18 jaar of ouder - uitneembare volledige prothesen (kunstgebitten) al dan niet op implantaten (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 10, op blz. 26 en 27 polisvoorwaarden)	<p>75% voor een uitneembare volledige prothese voor boven- en/of onderkaak, een uitneembare volledige immediaatprothese, een uitneembare volledige vervangingsprothese of een uitneembare volledige overkappingsprothese (er geldt een wettelijke eigen bijdrage van 25%)</p> <p>92% voor een prothese op implantaten voor de bovenkaak (er geldt een wettelijke eigen bijdrage van 8%)</p> <p>90% voor een prothese op implantaten voor de onderkaak (er geldt een wettelijke eigen bijdrage van 10%)</p> <p>Repareren of rebasen prothese: 90% (er geldt een wettelijke eigen bijdrage van 10%)</p>	-	100% van de wettelijke eigen bijdragen vanuit de OZF Zorgpolis
Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen (voor voorwaarden zie art. 13, op blz. 28 polisvoorwaarden)	100% Bij niet-gecontracteerde kaakchirurg: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) (in sommige gevallen geldt een wettelijke eigen bijdrage bij 18 jaar of ouder)	-	-
Tandheelkundige zorg - kronen, bruggen, inlays en implantaten (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 54, op blz. 66 polisvoorwaarden)	-	-	80% tot max € 750 per kj
Tandheelkundige zorg - orthodontie (beugel) tot 22 jaar (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 55 op blz. 66 polisvoorwaarden)	-	-	80% tot max € 2.000 voor de totale duur van de aanvullende verzekering tot 22 jaar
Tandheelkundige zorg voor verzekerden met een handicap (voor voorwaarden zie art. 12, op blz. 27 polisvoorwaarden)	100% tenzij er recht op vergoeding is vanuit de Wlz Bij niet-gecontracteerde kaakchirurg: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-

Ogen en oren	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Audiologisch centrum	Gehoorproblemen Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Sprak- en taalstoornissen bij kinderen Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Brillen en/of contactlenzen (op sterkte en geleverd door opticien of optiekbedrijf)	Alleen bij specifieke medische oogaandoeningen volgens Reglement Hulpmiddelen (zie ozf.nl)	Max € 100 per 2 kj	Max € 200 per 2 kj
Hoortoestel - Eigen bijdrage	Tot 18 jaar Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers) 18 jaar of ouder: er geldt een wettelijke eigen bijdrage van 25% Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers)	-	- 18 jaar of ouder: Gecontracteerd: 100% van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de OZF Zorgpolis Niet-gecontracteerd: per hoortoestel max € 100 van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de OZF Zorgpolis

Tip! Sneller en voordeliger een hoortoestel. Hoe werkt dat?

Als u naar een door ons gecontracteerde audicien gaat, hoeft u niet eerst naar de huisarts en keel-, neus- en oorarts (KNO-arts). Deze audicien is opgeleid om de beoordeling van uw gehoor zelf te doen. Als het echt nodig is, verwijst de audicien u door naar de KNO-arts of het Audiologisch Centrum. Bij deze audiciens krijgt u altijd een hoortoestel van goede kwaliteit. De door ons gecontracteerde audiciens in 2017 zijn Beter Horen en Hans Anders. Veel informatie vindt u op ozf.nl/hoortoestel.

Kijk op ozf.nl/zorgzoeker voor een gecontracteerde audicien in uw buurt.

Ooglaseren of lensimplantatie (voor voorwaarden: zie art. 22, op blz. 57 polisvoorwaarden) Let op! Voor nieuwe verzekerden geldt een wachttijd van 12 maanden	Ooglaseren: geen vergoeding Lensimplantatie: bij monofocale lens, na toestemming van ons Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	Ooglaseren of lensimplantatie: max € 500 per oog voor de totale duur van de aanvullende verzekering (bij lensimplantatie vergoeden wij de meerkosten van een andere lens dan een monofocale (standaard) kunstlens, na vergoeding van een staaroperatie vanuit de OZF Zorgpolis)
Zintuiglijke gehandicaptenzorg (bij welke beperkingen en voor voorwaarden: zie art. 15, op blz. 28 en 29 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-

Preventief	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Coachingstraject van FysioRunning (voor registratie/screening kunt u rechtstreeks naar de website van FysioRunning: fysiorunning.nl)	-	1 online coachingstraject van FysioRunning per kj	1 online coachingstraject van FysioRunning per kj
Consulten, vaccinaties en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland (mits noodzakelijk volgens het advies van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR): zie lcr.nl/Landen)	-	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max € 75 per kj	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max € 100 per kj

Preventief vervolg	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Cursus alcoholgebruik verminderen	-	Max € 300 per kj	Max € 300 per kj
Griepvaccinaties	-	-	100% (niet vallende onder het landelijk vaccinatieprogramma)
Health check (een preventieve gezondheidstest)	-	Gecontracteerd: 1 health check per kj Niet-gecontracteerd: geen vergoeding	Gecontracteerd: 1 health check per kj Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Omgaan met hartproblemen	-	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 58 polisvoorwaarden)	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 58 polisvoorwaarden)
Lymfoedeem, bewustwordings- en/of zelfmanagementcursus	-	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 58 polisvoorwaarden)	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 58 polisvoorwaarden)
Omgaan met reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew	-	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 58 polisvoorwaarden)	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 58 polisvoorwaarden)
Diabetes type 2 patiënten, basis- of vervolg educatiecursus	-	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 58 polisvoorwaarden)	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 58 polisvoorwaarden)
Afvallen	-	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 58 en 59 polisvoorwaarden)	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 58 en 59 polisvoorwaarden)
Basis reanimatiecursus/AED	-	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 59 polisvoorwaarden)	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 59 polisvoorwaarden)
EHBO	-	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 59 polisvoorwaarden)	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 59 polisvoorwaarden)
Eerste hulp bij kindergevallen	-	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 59 polisvoorwaarden)	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 59 polisvoorwaarden)
Online slaapcursus 'de slaap-coach' of een cursus slapen kun je leren	-	Max € 150 per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 30, op blz. 59 polisvoorwaarden)	Max € 150 per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 30, op blz. 59 polisvoorwaarden)
Stoppen met roken	-	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 59 polisvoorwaarden)	Max € 100 per cursus, per kj (voor waar de cursus plaats moet vinden: zie art. 29, op blz. 59 polisvoorwaarden)
Stoppen met roken programma (max 1x per kj - voor voorwaarden: zie art. 40, op blz. 40 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Voedings- en beweegprogramma (voor voorwaarden: zie art. 31, op blz. 59 polisvoorwaarden)	-	Max € 250 per kj	Max € 250 per kj
Zelftest darmkankerscreening (50 jaar of ouder)	-	-	Max € 25 per kj voor de iFOBT-test

Psychologische zorg	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Counselling (een kortdurende vorm van individuele psychosociale begeleiding)	-	Max € 300 per kj (counsellor is aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC))	Max € 300 per kj (counsellor is aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC))
Generalistische Basis GGZ 18 jaar of ouder (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 16, op blz. 29 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Mindfulness training	-	Max € 250 per kj (trainer is aangesloten bij de Vereniging Mindfulness Based trainers in Nederland en Vlaanderen (VMBN), zie vmbn.nl)	Max € 250 per kj (trainer is aangesloten bij de Vereniging Mindfulness Based trainers in Nederland en Vlaanderen (VMBN), zie vmbn.nl)
Niet-klinische gespecialiseerde GGZ (tweedelijns GGZ) 18 jaar of ouder (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 17, op blz. 29 en 30 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Psychiatrisch ziekenhuisverblijf 18 jaar of ouder (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 18, op blz. 30 polisvoorwaarden)	Max 1.095 dagen Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-

Spreeken en lezen	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Logopedie (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 19, op blz. 31 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Stottertherapie door een logopedist	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Stottertherapie volgens de methode van Del Ferro, BOMA, Hausdörfer of McGuire	-	Max € 225 voor de totale duur van de aanvullende verzekering (na doorverwijzing huisarts, medisch specialist of tandarts)	Max € 500 voor de totale duur van de aanvullende verzekering (na doorverwijzing huisarts, medisch specialist of tandarts)

Vervoer	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Ambulancevervoer (voor rechten en voorwaarden: zie art. 20.1, op blz. 31 polisvoorwaarden)	100%	-	-
Vervoer gezinsleden bij ziekenhuisverblijf (vervoerskosten bij verblijf in ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland; geldt niet voor verblijf in psychiatrisch ziekenhuis)	-	-	€ 0,28 per km, ongeacht wijze vervoer en max 3 bezoeken per kalenderweek voor alle gezinsleden samen 1 ^e 80 km per bezoeksdatum voor eigen rekening (uw gezinsleden zijn bij ons AV Royaal verzekerd)
Overnachting in een gasthuis bij poliklinische behandelcyclus	-	Max € 35 per nacht (geldt niet voor de overnachting voorafgaand aan 1 ^e beh dag)	Max € 35 per nacht (geldt niet voor de overnachting voorafgaand aan 1 ^e beh dag)

Vervoer vervolg	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Overnachting gezinsleden in een gasthuis en het vervoer (bij ziekenhuisverblijf in Nederland met min afstand 50 km van huis of in België of Duitsland met max 55 km over de grens; vergoeding geldt niet voor verblijf in psychiatrisch ziekenhuis)	-	Overnachtingskosten: max € 35 per nacht tot max € 500 per kj voor alle gezinsleden samen Vervoer: € 0,28 per km, ongeacht wijze vervoer	Overnachtingskosten: max € 35 per nacht tot max € 500 per kj voor alle gezinsleden samen Vervoer: € 0,28 per km, ongeacht wijze vervoer
Vervoer van zieken met openbaar vervoer, eigen vervoer of (meerpersoons) taxivervoer (tot 200 km enkele reis) Belt u vooraf de Vervoerslijn voor toestemming: (071) 365 4 154, op werkdagen tussen 8.00 en 18.00 uur	Bij deze medische indicaties: <ul style="list-style-type: none"> • Nierdialyse • Oncologische beh met radio- of chemotherapie • Visuele handicap (en zonder begeleiding niet kunnen verplaatsen) • Rolstoelafhankelijkheid • Intensieve kindzorg tot 18 jaar Eigen vervoer: € 0,28 per km Openbaar vervoer: 100% (laagste klasse) Taxi gecontracteerd: 100% Taxi niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde taxivervoerders) Wettelijke eigen bijdrage € 100 per kj	-	Overige medische indicaties: <ul style="list-style-type: none"> • Verblijf in een ziekenhuis of kraaminrichting • Verblijf in een Wlz-instelling • Bezoek orthopedische instrumentenmakerij ter aanpassing prothese Eigen vervoer: € 0,28 per km Taxi gecontracteerd: 100% Taxi niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde taxivervoerders) Eigen bijdrage € 100 per kj (betaalt u niet als u de wettelijke eigen bijdrage vanuit de OZF Zorgpolis al heeft volgeemaakt) Max vergoeding € 1.000 per kj

Ziekenhuis, behandeling en verblijf	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Astma Centrum in Davos, Zwitserland (voor voorwaarden: zie art. 21, op blz. 32 polisvoorwaarden)	100%, na schriftelijke toestemming van ons	-	-
Eerstelijns verblijf (voor voorwaarden, hoeveel dagen verblijf en wat wij niet vergoeden: zie art. 22, op blz. 32 en 33 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering (na doorverwijzing behandelend arts of verloskundige)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Mammaprint	-	100% als laboratorium Agendia onderzoek uitvoert	100% als laboratorium Agendia onderzoek uitvoert
Mechanische beademing (na doorverwijzing longarts)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Medisch specialistische zorg en verblijf, max 1.095 dagen (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 25, op blz. 33 en 34 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Plastische chirurgie (voor welke ingrepen, voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 26, op blz. 34 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-

Ziekenhuis, behandeling en verblijf vervolg	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Cosmetische chirurgie	-	Correctie van de oorstand (tot 18 jaar) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: geen vergoeding	Correctie van de oorstand (tot 18 jaar) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Revalidatie (voor voorwaarden: zie art. 27.1 voor medisch-specialistische revalidatie en art. 27.2 voor geriatrische revalidatie, beide op blz. 35 polisvoorwaarden)	Medisch-specialistische revalidatie (max 1.095 dagen) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Geriatrische revalidatie (max 6 mnd) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Second opinion (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 28, op blz. 35 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Sterilisatie (een hersteloperatie vergoeden wij niet)	-	-	100% bij een hiertoe bevoegde huisarts (mannelijke verzekerde) 100% in een gecontracteerd ziekenhuis of ZBC Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Thuisdialyse	100%, na toestemming van ons	-	-
Transplantaties van organen en weefsels (waar u recht op heeft: zie art. 30, op blz. 36 polisvoorwaarden)	In ziekenhuis of ZBC Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners), na toestemming van ons Donorverpleging: max 13 weken Levertransplantatie: max 6 mnd	-	-
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving (extramuraal) (voor voorwaarden (ook PGB) en wat wij niet vergoeden: zie art. 31, op blz. 36 en 37 van de polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-

Zwanger (worden)/ baby/kind	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Adoptiekraamzorg (voor kinderen jonger dan 12 mnd), óf Medische screening bij adoptie (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 40, op blz. 62 polisvoorwaarden)	-	Gecontracteerd: max 10 uur Niet-gecontracteerd: geen vergoeding óf Max € 300 per adoptiekind	Gecontracteerd: max 10 uur Niet-gecontracteerd: geen vergoeding óf Max € 300 per adoptiekind
Bevalling en verloskundige zorg met medische noodzaak	Klinisch en poliklinisch Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-

Zwanger (worden)/ baby/kind vervolg	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Bevalling en verloskundige zorg zonder medische noodzaak - Eigen bijdrage	<p>Thuis Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)</p> <p>In ziekenhuis of geboortecentrum Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)</p> <p>Wettelijke eigen bijdrage € 17 per opnamedag plus het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis boven € 121 komt</p>	-	-
Eicelvitricatie (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 33.4, op blz. 38 en 39 polisvoorwaarden)	In een vergunninghoudend ziekenhuis Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
IVF tot 43 jaar (voor voorwaarden, vergoeding geneesmiddelen en wat wij niet vergoeden: zie art. 33.1, op blz. 37 en 38 polisvoorwaarden)	1 ^e 3 pogingen per te realiseren zwangerschap Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Kraampakket (voor vrouwelijke verzekerden)	-	100%, 2 mnd voor bevallingsdatum aan te vragen via ozf.nl/zwanger	100%, 2 mnd voor bevallingsdatum aan te vragen via ozf.nl/zwanger
Kraamzorg in ziekenhuis met medische indicatie	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Kraamzorg in ziekenhuis zonder medische indicatie	Max 10 dagen Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Wettelijke eigen bijdrage € 17 per opnamedag plus het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis boven € 121 komt	-	-
Kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum - Eigen bijdrage (aantal uren kraamzorg conform Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg, te vinden op ozf.nl)	Max 10 dagen Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Wettelijke eigen bijdrage € 4,30 per uur	100% van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de OZF Zorgpolis, max 24 uur per zwangerschap	100% van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de OZF Zorgpolis
Lactatiekundige zorg (hulp en advies bij borstvoeding - voor voorwaarden: zie art. 43, op blz. 63 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 115 per kj (aangesloten bij Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL) of in dienst van een gecontracteerd kraamcentrum)
Oncologieonderzoek bij kinderen (door SKION)	100%	-	-

Zwanger (worden)/ baby/kind vervolg	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Partusassistentie - Eigen bijdrage (aantal uren dat de kraamverzorgende tijdens de bevalling aanwezig is)	Gecontracteerd kraamcentrum: 100% Niet-gecontracteerd kraamcentrum: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Wettelijke eigen bijdrage € 4,30 per uur	100% van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de OZF Zorgpolis	100% van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de OZF Zorgpolis
Prenatale screening: • Combinatietest: (na doorverwijzing) • Counseling • Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) • Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) (bij medische indicatie of positieve combinatietest) • Invasieve diagnostiek (bij medische indicatie, positieve combinatietest of positieve niet-invasieve prenatale test)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	- - - -	- - - -
Sperma invriezen (voor voorwaarden: zie art. 33.3, op blz. 38 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
TENS bij bevalling (voor vrouwelijke verzekerden)	-	Gecontracteerd: 1x voor de totale duur van de aanvullende verzekering Niet-gecontracteerd: geen vergoeding	Gecontracteerd: 1x voor de totale duur van de aanvullende verzekering Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Uitgestelde kraamzorg bij medische noodzaak	-	-	Gecontracteerd: max € 300 Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Verlengde kraamzorg bij medische noodzaak (vanaf de 10 ^e dag)	-	-	Gecontracteerd: max € 200 per dag, max 5 dagen Niet-gecontracteerd: geen vergoeding
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen, anders dan IVF, tot 43 jaar (voor voorwaarden vergoeding geneesmiddelen en wat wij niet vergoeden: zie 33.2, op blz. 38 polisvoorwaarden)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners) Vergoeding geneesmiddelen volgens GVS	-	-
Zelfhulpprogramma "Slimmer Zwanger"	-	1 abonnement van 26 weken voor de totale duur van de aanvullende verzekering	1 abonnement van 26 weken voor de totale duur van de aanvullende verzekering
Zwangerschaps cursus, yoga of gymnastiek (voor voorwaarden zie art. 47, op blz. 63 polisvoorwaarden)	-	Max € 50 per zwangerschap (voor vrouwelijke verzekerden)	Max € 75 per zwangerschap (voor vrouwelijke verzekerden)

Overig	Basisverzekering OZF Zorgpolis	Aanvullende verzekering AV Compact	Aanvullende verzekering AV Royaal
Diëtetiek (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie art. 37 op blz. 40 polisvoorwaarden en art. 48.1, op blz. 64 polisvoorwaarden)	Diëtetiek door een diëtist: max 3 uur per kj Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	Diëtetiek door een diëtist: max 2 uur, als aanvulling op de OZF Zorgpolis Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)
Hospice (in Nederland, geldt niet voor eigen bijdrage Wlz)	-	-	Max € 40 per dag
Huisartsenzorg	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Ketenzorg (bij Diabetes Mellitus type 2, (18 jaar of ouder), COPD, astma en/of VRM)	100%, mits wij hierover afspraken hebben gemaakt met een zorggroep: zie ozf.nl	-	-
Lidmaatschap patiëntenvereniging (welke patiëntenverenigingen wij vergoeden: zie art. 50, op blz. 64 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 25 per kj
Mantelzorgvervanging voor gehandicapten en chronisch zieken (voor voorwaarden: zie art. 51, op blz. 64 polisvoorwaarden)	-	-	Max 21 dagen per kj
Therapeutisch vakantiecamp voor gehandicapten	-	-	Max € 150 per kj
Therapeutisch vakantiecamp voor kinderen (welke vakantiecampen wij vergoeden: zie art. 52.1, op blz. 65 polisvoorwaarden)	-	-	Max € 150 per kj (tot 18 jaar)
Trombosedienst (na doorverwijzing huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of medisch specialist)	Gecontracteerd: 100% Niet-gecontracteerd: max 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners)	-	-
Voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of (sport) diëtist (voor voorwaarden en wat wij niet vergoeden: zie 48.2, op blz. 64 polisvoorwaarden)	-	Max € 120 per kj	Max € 120 per kj

OZF. Uw zorgverzekeraar.

Wij zijn een relatief kleine zorgverzekeraar waar 30 medewerkers zich met hart en ziel inzetten voor onze klanten. Persoonlijke aandacht en klantvriendelijkheid vinden wij erg belangrijk. Wij werken zonder winstoogmerk. Naast individueel verzekerden hebben wij ook met een groot aantal bedrijven collectieve ziektekostencontracten afgesloten. Wij zijn gevestigd in Hengelo en opereren landelijk.



Kijk op

[ozf.nl](https://www.ozf.nl)
[ozf.nl/contact](https://www.ozf.nl/contact)
[ozf.nl/zorgzoeker](https://www.ozf.nl/zorgzoeker)
[ozf.nl/vergoedingen](https://www.ozf.nl/vergoedingen)



Bel naar

Klantenservice (074) 789 0 789
Bereikbaar op werkdagen van 8.00 - 17.00 uur



Mail naar

info@ozf.nl



Schrijf naar

Zorgverzekeraar OZF
Afdeling Klantenservice
Postbus 94
7550 AB Hengelo



Zorgkosten declareren

- Digitaal:
[ozf.nl/declareren](https://www.ozf.nl/declareren)
- Per post:
Zorgverzekeraar OZF
Afdeling Declaratieservice
Postbus 94
7550 AB Hengelo