

OZF.
Uw zorgverzekeraar.



Nieuwsbrief November 2016

Wij informeren u graag goed over uw zorgverzekering in 2017. Een aantal belangrijke onderwerpen en veranderingen staat in deze nieuwsbrief. Een compleet overzicht vindt u op onze website.

Uw zorgverzekering in 2017

Wij informeren u graag goed over uw zorgverzekering in 2017. Een aantal belangrijke onderwerpen en veranderingen staat in deze nieuwsbrief. Een compleet overzicht vindt u op onze website.

Nieuwe premie en polisblad

De zorgkosten in Nederland nemen toe. Ook zijn er in 2017 extra vergoedingen opgenomen in de basisverzekering. Dit heeft gevolgen voor de premie van de basisverzekering. Die is gestegen. Dat geldt ook voor de premies van de aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen AV Royaal en Tand Royaal. De premies van AV Compact en Tand Compact veranderen niet in 2017. Op het polisblad ziet u de premies die voor uw situatie gelden. Benieuwd naar de premies van aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen die u zelf niet heeft? Of naar de premies als u kiest voor een ander vrijwillig eigen risico? Bekijk deze via ozf.nl/mijnzof. U logt in met uw DigiD.

Het polisblad is uw verzekeringsbewijs voor 2017. Controleer uw gegevens daarom goed. Wijzigingen kunt u via onze website aan ons doorgeven. Of verander dit eenvoudig zelf via ozf.nl/mijnzof. U logt in met uw DigiD. Maar u mag ons natuurlijk ook een e-mail sturen: info@ozf.nl.

Polisvoorwaarden 2017

Ook de polisvoorwaarden 2017 zijn weer gesplitst in de OZF Zorgpolis (basisverzekering) en de aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen AV Compact, AV Royaal, Tand Compact en Tand Royaal. Wij hebben de voorwaarden, aanspraken en vergoedingen in 2017 opnieuw overzichtelijk ingedeeld. Kunt u iets niet vinden? Kijkt u dan eerst eens in de inhoudsopgaven:

- Op bladzijde 19 voor zorg vanuit de basisverzekering.
- Op bladzijde 46 en 47 voor zorg vanuit de aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen.

De polisvoorwaarden van de verschillende verzekeringen zijn alleen van toepassing als deze zorgverzekering ook op uw polisblad staat. De veranderingen in de basisverzekering en de aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen vindt u vanaf bladzijde 7 in deze nieuwsbrief.

Zorgpas en legitimatie

Uw nieuwe zorgpas voor 2017 ontvangt u uiterlijk 31 december. Bezoekt u een zorgverlener? Toon dan uw zorgpas als 'bewijs' dat u verzekerd bent bij OZF. Draag uw zorgpas daarom altijd bij u. Een zorgverlener kan - naast uw zorgpas - ook om een legitimatiebewijs vragen. Onze zorgpas is een gecombineerde pas. De voorkant gebruikt u in Nederland. De achterkant is de European Health Insurance Card (EHIC). Deze gebruikt u als u naar een EU/EER lidstaat, Australië of Zwitserland gaat. Bij tijdelijk verblijf heeft u dan recht op medisch noodzakelijke zorg. Dat is zorg die niet kan wachten tot u weer terug bent in Nederland. Zo laat u dus ook in het buitenland zien dat u voor zorgkosten bij ons verzekerd bent.

Op uw zorgpas staat ook het telefoonnummer van Eurocross Assistance. Neemt u bij een onverwachte medische calamiteit in het buitenland altijd contact met hen op. Zij helpen u 24 uur per dag en kennen de situatie ter plaatse. Uw huidige zorgpas is overigens nog geldig tot en met 31 januari 2017. U hoeft zich dus geen zorgen te maken als u naar het buitenland reist voordat u uw nieuwe zorgpas voor 2017 ontvangt.

OZF Homescanning en OZF Phonescanning

Wij bieden al enkele jaren de mogelijkheid om nota's digitaal naar ons te versturen. Snel, gemakkelijk en veilig. Wanneer het u uitkomt.

Vanaf 1 december 2015 is er, naast OZF Homescanning, ook OZF Phonescanning! Met de OZF Declaratie App kunt u nog eenvoudiger uw nota's indienen. Gewoon met uw smartphone. U kiest de juiste zorgsoort, maakt een foto van uw nota of selecteert deze uit uw galerij. En daarna verstuurt u de nota met 1 druk op de knop. Wilt u nog een nota indienen? Geen probleem, dan doorloopt u deze stappen opnieuw. Download de OZF Declaratie App via de:

- Play Store (Android).
- Apple Store (iOS).

Met besturingssysteem Windows kunt u helaas geen gebruik maken van de OZF Declaratie App. Gebruikt u de app voor het eerst? Dan registreert u zich 1-malig met uw DigiD. Daarna logt u in met uw persoonlijke pincode.

Dient u via OZF Homescanning of Phonescanning uw nota in? Dan sturen wij u een bericht als uw nota afgehandeld is. En u ziet de status van al uw ingediende nota's.

Ook kunt u nog steeds uw nota's per post naar ons opsturen: Zorgverzekeraar OZF, Afdeling Declaratieservice, Postbus 94, 7550 AB Hengelo.

Natuurlijk kunt u ook in 2017 het verplicht eigen risico bij ons gespreid betalen!

De overheid heeft het wettelijk verplicht eigen risico voor verzekerden van 18 jaar of ouder niet gewijzigd. Ook in 2017 is het € 385. Dat is veel geld. Stuurt een zorgverlener ons een nota waarop het verplicht eigen risico van toepassing is? En heeft u uw eigen risico nog niet volgemaakt? Dan moeten wij dit bedrag van u terugvragen. Dit komt voor u vaak onverwacht en ongelegen.

Voorkom deze onaangename financiële verrassingen!

Wij bieden u ook in 2017 de mogelijkheid om het verplicht eigen risico van € 385 gespreid te betalen. Gewoon in 12 maandelijkse termijnen van € 32,08. Tegelijk met uw premie. Zo weet u iedere maand precies waar u aan toe bent. Interessant als u verwacht uw verplicht eigen risico in 2017 vol te maken.

En als u het verplicht eigen risico 2017 niet volledig gebruikt? Als dus achteraf blijkt dat u minder zorgkosten heeft gemaakt dan de hoogte van het verplicht eigen risico? Dan betalen wij het teveel betaalde bedrag aan u terug. Dat doen wij zodra de meeste nota's van 2017 zijn verwerkt. Dat is belangrijk om een goede eindafrekening te kunnen maken. Voor het verplicht eigen risico van 2017 doen wij dit uiterlijk 1 juli 2018.

Maakt u in 2016 al gebruik van gespreid betalen eigen risico? Dan hoeft u niets te doen. U betaalt dan ook in 2017 uw verplicht eigen risico weer in maandelijkse termijnen. Kijk voor meer informatie over het gespreid betalen verplicht eigen risico op ozf.nl/eigenrisico. U kunt zich hier ook direct online aan- of afmelden. Dit kan tot uiterlijk 31 december 2016. Een aan- of afmelding geldt voor het gehele kalenderjaar. Gedurende het kalenderjaar aan- of afmelden is dus niet mogelijk.

Onze basisverzekering is een naturapolis

Dat betekent dat door ons gecontracteerde zorgverleners de nota rechtstreeks naar ons sturen. Gaat u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Alle niet-gecontracteerde zorg vanuit de basisverzekering vergoeden wij in 2017 voor 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners).

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

Premiekorting bij (half)jaarbetaling

De korting op premie bij jaar- en halfjaarbetaling verandert niet. Ook in 2017 krijgt u 1,25% korting op de premie bij halfjaarbetaling en 3% korting op de premie bij jaarbetaling.

Wilt u uw premie in 2017 per (half)jaar betalen? En deed u dat in 2016 niet? Geef dat dan uiterlijk vrijdag 9 december aan ons door. Stuur ons een e-mail of verander dit eenvoudig zelf via ozf.nl/mijnnoz. U logt in met uw DigiD. Kies vervolgens voor 'Wijzig mijn betaalgegevens'. Of bel met onze Klantenservice.

Betaalt u in 2016 al per (half)jaar en wilt u dat ook in 2017? Dan hoeft u niets te doen. Wij schrijven de premie dan rond 27 december af.

Betaalt u de premie via uw salaris, pensioen of uitkering? Dan kunt u helaas niet kiezen voor (half)jaarbetaling.

Zorg bij door ons gecontracteerde of niet-gecontracteerde zorgverleners

Bezoekt u een niet door ons gecontracteerde zorgverlener? Dan ontvangt u meestal zelf de nota. U bent dan ook zelf verantwoordelijk voor de betaling ervan. Daarnaast is de vergoeding vaak lager dan bij een gecontracteerde zorgverlener.

Wij vergoeden 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde zorgverleners). Maar vanuit AV Compact en/of AV Royaal vergoeden wij in sommige gevallen alleen gecontracteerde zorg. Het bezoeken van een door ons gecontracteerde zorgverlener heeft dus voordelen: wij ontvangen de nota's rechtstreeks en vergoeden de kosten meestal volledig. De door ons gecontracteerde zorgverleners vindt u via de Zorgzoeker op ozf.nl/zorgzoeker. Of belt u hiervoor met onze Klantenservice.



Ook voor 2017 geldt: wees kritisch op uw zorgverzekeringen!

Graag wijzen wij u weer op een aantal mogelijkheden die misschien voor u interessant zijn om geld te besparen op uw zorgverzekeringen.

Verwacht u in 2017 weinig zorgkosten te maken vanuit de basisverzekering? Dan is het misschien interessant voor u en/of uw meeverzekerde gezinsleden van 18 jaar of ouder om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico. U kunt, in stappen van € 100, kiezen voor een vrijwillig eigen risico van maximaal € 500. Dit komt bovenop het wettelijk verplicht eigen risico van € 385. Maakt u zorgkosten vanuit de basisverzekering? Dan komen die kosten eerst ten laste van het verplicht eigen risico. Pas daarna komen de zorgkosten ten laste van het vrijwillig gekozen eigen risico. Hoe hoger het vrijwillig eigen risico, hoe lager de premie die u betaalt. Voor iedere € 100 vrijwillig eigen risico geven wij u € 48 premiekorting per jaar. Kijk voor meer informatie op ozf.nl/premieoverzicht.

Let op! De keuze voor of het veranderen van een vrijwillig eigen risico kunt u tot uiterlijk 31 december aan ons doorgeven per e-mail: info@ozf.nl. Of verander dit eenvoudig zelf via ozf.nl/mijnnoz. U logt in met uw DigiD. Klik na het inloggen op 'Wijzig mijn verzekering' en erna op 'Eigen risico'.

Kijkt u ook eens kritisch naar uw aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen. U heeft bij ons keuze uit AV Compact, AV Royaal, Tand Compact en Tand Royaal. Benieuwd naar premies van aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen die u zelf niet heeft? Bekijk deze via ozf.nl/mijnnoz. U logt in met uw DigiD.

Het kiezen van een voor u juiste aanvullende (tandheelkundige) verzekering is best lastig. Het is mede afhankelijk van uw wensen, (financiële) situatie en de medische kosten die u in 2017 wel of niet verwacht te maken. Het 'Vergoedingenoverzicht 2017' helpt u bij het maken van een juiste keuze. Op ozf.nl/vergoedingen vindt u dit overzicht. Natuurlijk kunt u hiervoor ook bijgesloten polisvoorwaarden 2017 gebruiken. Of belt u voor een deskundig advies met onze Klantenservice.

Let op! Wilt u uw aanvullende (tandheelkundige) verzekering(en) veranderen? Geef dit dan uiterlijk 31 januari 2017 aan ons door per e-mail: info@ozf.nl. De verandering gaat dan (met terugwerkende kracht) in per 1 januari 2017. Wilt u uw aanvullende (tandheelkundige) verzekering(en) bij ons beëindigen? Geef dit dan uiterlijk 31 december 2016 aan ons door per e-mail: info@ozf.nl. Of log in met uw DigiD op ozf.nl/mijnnoz en geef de verandering direct online door. Klik na het inloggen op 'Wijzig mijn verzekering'.

Uw zorgverbruik digitaal inzien? Of de stand eigen risico?

In Mijn OZF geven wij u inzage in uw zorgverbruik van de laatste 3 jaar. U ziet er de nota's die wij rechtstreeks van zorgverleners ontvangen. En de door uzelf ingediende nota's. In 1 overzicht ziet u hoeveel er gedeclareerd is, hoeveel er vergoed is en wat er eventueel niet vergoed is. Bent u 18 jaar of ouder? Dan ziet u ook de stand van uw eigen risico. En als verzekeringnemer ziet u ook de door ons aan u verstuurd declaratieoverzichten.

Wilt u uw zorgverbruik inzien? Of bent u benieuwd naar uw stand eigen risico? Dat kan via ozf.nl/mijnnoz. Iedere verzekerde van 12 jaar of ouder kan er inloggen met zijn/haar DigiD.

Namens alle medewerkers van OZF wensen wij u en uw gezinsleden een goed en gezond 2017!

Directie Zorgverzekeraar OZF



Cristian Kamphuis



Wim Lans



Veranderingen 2017

OZF Zorgpolis

In 2017 verdwijnt er geen zorg uit de basisverzekering. Wel wordt er een aantal vormen van zorg toegevoegd. Wij informeren u graag over de belangrijkste veranderingen.

Verplicht eigen risico 2017

De overheid bepaalt de hoogte van het verplicht eigen risico. Dit blijft in 2017 € 385.

Indexering vergoedingen en wettelijke eigen bijdragen

Jaarlijks indexeert de overheid de maximale vergoedingen voor onder andere hulpmiddelen en de wettelijke eigen bijdragen vanuit de basisverzekering.

De maximale wettelijke vergoeding in 2017 voor:

- Bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie wordt verhoogd naar € 242, zijnde € 121 voor de moeder en € 121 voor het kind.
- Een pruik wordt verhoogd naar € 419,50.
- Vervoer per eigen auto wordt verlaagd naar € 0,28 per kilometer.

De wettelijke eigen bijdragen in 2017 voor:

- Allergeenvrije schoenen voor verzekerden jonger dan 16 jaar wordt verlaagd naar € 67,50.
- Allergeenvrije schoenen voor verzekerden van 16 jaar of ouder wordt verlaagd naar € 135.
- Orthopedische schoenen voor verzekerden jonger dan 16 jaar wordt verlaagd naar € 67,50.
- Orthopedische schoenen voor verzekerden van 16 jaar of ouder wordt verlaagd naar € 135.
- Ziekenvoer wordt verhoogd naar € 100 per kalenderjaar.
- Kraamzorg wordt verhoogd naar € 4,30 per uur.
- Bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie blijft € 34, zijnde € 17 voor de moeder en € 17 voor het kind.

Correctie van de bovenoogleden

Heeft u verlamde of verslakte bovenoogleden? En heeft de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg? Dan vergoeden wij met ingang van 1 januari 2017 een correctie van de bovenoogleden vanuit de basisverzekering. Dit is tot en met 31 december 2016 nog een aanspraak vanuit AV Compact en AV Royaal.

Circumcisie

In 2017 vergoeden wij een medisch geïndiceerde circumcisie (besnijdenis) van de man vanuit de basisverzekering. Deze ingreep is tot en met 31 december 2016 nog een aanspraak vanuit AV Compact en AV Royaal. Een circumcisie zonder medische noodzaak of op religieuze gronden vergoeden wij niet.

Eerstelijns verblijf

De overheid heeft eerstelijns verblijf opgenomen als nieuwe vergoeding vanuit de basisverzekering. Het verblijf is medisch noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg. Het kan hierbij gaan om verpleging, verzorging en/of paramedische zorg. Uw huisarts schat daarbij in dat er op korte termijn herstel te verwachten is. Het doel van het verblijf is dat u terugkeert naar de thuissituatie. Heeft uw behandelend arts aangegeven dat uw levensverwachting gemiddeld 3 maanden of korter zal zijn? Dan heeft u recht op palliatief terminale zorg in een instelling voor eerstelijns verblijf.

Fysiotherapie bij etalagebenen

Bent u 18 jaar of ouder en is er bij u sprake van etalagebenen? En wilt u dit behandelen met oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut? Dan heeft u met ingang van 2017 recht op ten hoogste 37 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie gedurende maximaal 12 maanden.

Fronttandvervanging voor verzekerden tot 23 jaar

Heeft u 1 of meer ontbrekende snij- of hoektanden die vervangen moeten worden? En bent u jonger dan 23 jaar? Dan heeft u met ingang van 2017 onder voorwaarden recht op tandvervangende hulp met niet-plastische materialen. Dit omvat onder andere een vaste brug, etsbrug/plakbrug of kroon op implantaten en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten in het front.

Volledige prothese (klikgebit) op implantaten

Een volledige prothese op implantaten is al een aanspraak vanuit de basisverzekering. Wat verandert is de wettelijke eigen bijdrage die geldt op deze prothese. Die is tot en met 2016 nog € 125 per boven- of onderkaak. In 2017 betaalt u voor deze prothese 8% eigen bijdrage voor de bovenkaak. En 10% eigen bijdrage voor de onderkaak.

Repareren of rebasen van een volledige prothese

Laat u in 2017 een immediaatprothese, een bestaande uitneembare volledige prothese, een bestaande volledige overkappingsprothese of een prothese op implantaten repareren of rebasen? Dan betaalt u hiervoor een wettelijke eigen bijdrage van 10%. Tot en met 31 december 2016 betaalt u hiervoor geen wettelijke eigen bijdrage.



Veranderingen 2017

AV Compact, AV Royaal, Tand Compact en Tand Royaal

Wat verandert er in 2017 in de aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen? Graag informeren wij u over de belangrijkste veranderingen.

Medicijnen (geneesmiddelen)

In 2017 vergoeden wij de volgende medicijnen alleen nog als ze geleverd zijn door een gecontracteerde apotheek:

- Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen (alternatieve geneesmiddelen) vanuit AV Compact en AV Royaal.
- Melatonine tabletten vanuit AV Royaal.

Levert een apotheek die wij niet gecontracteerd hebben u deze medicijnen? Dan krijgt u geen vergoeding.

Zorg die wij in 2017 niet meer vergoeden

Vanuit AV Compact en/of AV Royaal vergoeden wij onderstaande medische zorg niet langer:

- Herstelingsoord of zorghotel; de overheid heeft 'eerstelijns verblijf' toegevoegd als aanspraak vanuit de basisverzekering met ingang van 2017. Daardoor vervalt de vergoeding van deze zorg vanuit AV Royaal.
- Een medisch geïndiceerde circumcisie (besnijdenis) van de man; de overheid heeft deze ingreep toegevoegd als aanspraak vanuit de basisverzekering met ingang van 2017. Daardoor vervalt de vergoeding vanuit AV Compact en AV Royaal.
- Een correctie van de bovenoogleden (met medische indicatie); de overheid heeft ook deze ingreep toegevoegd als aanspraak vanuit de basisverzekering met ingang van 2017. Daardoor vervalt de vergoeding vanuit AV Compact en AV Royaal.

Vervoer

Vanuit de basisverzekering is door de overheid de vervoersvergoeding verlaagd: van € 0,30 naar € 0,28 per kilometer. Wij vergoeden voor vervoerskosten vanuit AV Compact of AV Royaal ook € 0,28 per kilometer. Daarnaast heeft de overheid de wettelijke eigen bijdrage verhoogd naar € 100 (€ 98 in 2016). Wij hebben deze eigen bijdrage vanuit AV Compact en AV Royaal ook vastgesteld op € 100 in 2017.

Sportarts

Met ingang van 1 januari 2016 heeft de overheid besloten om een sportarts toe te voegen als medisch specialist. Vanaf dat moment vergoeden wij blessure- en herhalingsconsulten door een sportarts vanuit de basisverzekering.

Welke zorg door een sportarts vergoeden wij niet vanuit de basisverzekering, maar wel vanuit AV Compact en AV Royaal? Dat zijn de kosten van een sportmedisch onderzoek, een sportkeuring of een inspanningsonderzoek door een sportarts in een Sportmedische Instelling: in 2017 maximaal € 200 per kalenderjaar. In 2016 is onze vergoeding hiervoor maximaal € 130 per 2 kalenderjaren.

En de kosten van sportmedische begeleiding door een sportarts in een Sportmedische Instelling: maximaal € 150 per kalenderjaar. Sportmedische begeleiding is trainingsadvies en een individueel trainingsschema op basis van de uitkomsten van een sportmedisch onderzoek. Dit is een nieuwe vergoeding in 2017.

Sport- of koelbrace

Wij vergoeden in 2017 vanuit AV Compact en AV Royaal maximaal € 50 voor 1 sport- of koelbrace per kalenderjaar.

Geestelijke gezondheidszorg

Wij kennen in 2017 op het gebied van geestelijke gezondheidszorg 2 nieuwe vergoedingen vanuit AV Compact en AV Royaal:

- Counselling: maximaal € 300 per kalenderjaar. Counselling is een kortdurende vorm van individuele psychosociale begeleiding. Van belang is dat de behandelend counsellor is aangesloten bij de Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC).
- Een Mindfulness training: maximaal € 250 per kalenderjaar. De Mindfulness training moet gegeven worden door een trainer die is aangesloten bij de Vereniging Mindfulness Based trainers in Nederland en Vlaanderen (VMBN). Deze vindt u via vmbn.nl.

Voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of (sport)diëtist

Ook nieuw is in 2017 de vergoeding van voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of een (sport)diëtist. Voedingsvoorlichting is voorlichting en advisering op het gebied van voeding en eetgewoonten, zonder medisch doel. Wij vergoeden hiervoor maximaal € 120 per kalenderjaar vanuit AV Compact en AV Royaal.

Mantelzorgvervangende voor gehandicapten en chronisch zieken

Bent u gehandicapt of chronisch ziek en ontvangt u thuis mantelzorg? Dan vergoeden wij in 2017 bij afwezigheid van die mantelzorg de kosten van vervangende zorg. Dat doen wij voor maximaal 21 dagen, vanuit AV Compact en AV Royaal. De zorg moet worden geleverd door Handen-in-huis (Stichting Mantelzorgvervangende Nederland in Bunnik). Zij verzorgen ook de aanvraag.

Volledige prothese op implantaten (klikgebit)

De wettelijke eigen bijdrage op een volledige prothese op implantaten (klikgebit) verandert vanuit de basisverzekering. Die wordt in 2017 namelijk 8% voor de bovenkaak en 10% voor de onderkaak. Wij vergoeden deze wettelijke eigen bijdrage vanuit Tand Royaal in 2017. In 2016 kennen wij hiervoor geen vergoeding.

Nieuwe vergoedingen in 2017 op preventief gebied

- 1 online coachingstraject van FysioRunning per kalenderjaar. Dit traject bestaat uit een screening en begeleiding van maximaal 13 weken.
- De health check, een preventieve gezondheidstest. Wij vergoeden de health check 1x per kalenderjaar bij verpleegkundigen van Care for Human.
- Wij vergoeden de kosten van een (preventieve) cursus voor het verminderen van alcoholgebruik: maximaal € 300 per kalenderjaar vanuit AV Compact en AV Royaal.

Gewijzigde vergoedingen in 2017 op preventief gebied

- Maximaal € 150 per kalenderjaar voor een online slaapcursus of 'de slaapcoach'. Hierbij krijgt u online professioneel advies en praktische oplossingen om beter te slapen. De cursus moet worden georganiseerd door Somnio. Of kies voor een cursus slapen kun je leren, georganiseerd door een thuiszorginstelling.
- Maximaal € 250 per kalenderjaar voor het 10 weekse voedings- en beweegprogramma 'Afvallen & Afblijven'.

Nieuwe preventieve cursussen in 2017

Voor deze nieuwe preventieve cursussen vergoeden wij maximaal € 100 per cursus vanuit AV Compact en AV Royaal:

- Als u wilt afvallen:
 - Het cursusaanbod van Biamed Nederland.
 - Het cursusaanbod van Lekker Puh!
 - Het cursusaanbod van Weight Watchers.
 - De cursus Sportief afvallen bij een thuiszorgorganisatie.
 - De cursus goede voeding voor ouderen georganiseerd door een thuiszorginstelling.
- Een cursus lekker in je vel, georganiseerd door een thuiszorginstelling.
- Cursussen georganiseerd door een patiëntenvereniging die aangesloten is bij Patiëntenfederatie Nederland.
- Een cursus kanjertraining, gegeven door licentiehouders aangesloten bij Instituut voor Kanjertrainingen B.V.
- Een cursus bewegen voor ouderen, gegeven door de organisatie Meer bewegen voor ouderen (MBVO).



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
ozf.nl/contact
ozf.nl/zorgzoeker
ozf.nl/vergoedingen



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



Mail naar
info@ozf.nl



Bezoekadres
Zorgverzekeraar OZF
Mosweg 23-25
7556 PG Hengelo
Op werkdagen van 9.00 - 16.30 uur