

# Vergoedingswijzer 2016



Fijn dat u bij ons verzekerd bent. In deze Vergoedingswijzer kunt u lezen welke behandelingen en verstrekkingen wij vergoeden. Het gaat om alle vergoedingen, zowel die uit de Basisverzekering als uit onze aanvullende verzekeringen.

## MijnPNO

In MijnPNO kunt u veel verzekeringszaken online regelen. Met uw DigiD + sms kunt u direct inloggen op MijnPNO.

## Liever geen papieren declaraties en overzichten

Wilt u geen papieren overzichten van uw medische kosten ontvangen? Dan kunt u in MijnPNO bij 'Uw Gegevens/Communicatie opties' de papierstroom eenvoudig uitzetten. U kunt al uw overzichten altijd online bekijken.

## Kinderen tot 18 jaar

Kinderen tot 18 jaar zijn altijd gratis aanvullend meeverzekerd op de meest uitgebreide verzekering van één van de ouders. Dit geldt ook voor de tandartsverzekering.

## PNO Keuze met voordeel

Binnen de aanvullende verzekering PNO Keuze kunt u drie modules uitzetten in ruil voor een lagere premie. Wij noemen dit 'PNO Keuze met voordeel'. 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 Keuze met voordeel, zijn altijd alle vergoedingen binnen de PNO Keuze van toepassing.

## Op de hoogte blijven

Een aantal keer per jaar kunt u via e-mail informatie van ons ontvangen over uw zorgverzekering en/of over PNOzorg. Wilt u ook deze e-mail ontvangen? Zorg er dan voor dat u uw e-mailadres in MijnPNO invult bij uw persoonlijke gegevens.

## Meer informatie

Heeft u na het raadplegen van deze Vergoedingswijzer nog vragen? Neem dan gerust contact met ons op via telefoonnummer 030 639 62 62. Naast bellen met het Service Center kunt u uw vraag ook stellen aan ons Webcareteam. Dit kan via Facebook ([www.facebook.com/pnozorg.nl](http://www.facebook.com/pnozorg.nl)) of Twitter ([www.twitter.com/pnozorg](http://www.twitter.com/pnozorg)). In de meeste gevallen heeft u al binnen 1 uur reactie op uw vraag.

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](http://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 de wettelijke Basisverzekering samengesteld. Deze geldt in principe voor iedere inwoner van Nederland. Hiermee bent u verzekerd tegen de kosten van:

- geneeskundige zorg, bijvoorbeeld zorg door huisartsen, ziekenhuizen, medisch specialisten en verloskundigen;
- ziekenhuisverblijf;
- verpleging en verzorging zonder verblijf;
- geestelijke gezondheidszorg;
- behandeling van zintuiglijk gehandicapten zonder verblijf;
- tandheelkundige zorg (tot 18 jaar, vanaf 18 jaar alleen bijzondere tandheelkunde en het kunstgebit);
- hulpmiddelen;
- geneesmiddelen;
- kraamzorg;
- ziekenvervoer (ambulance en zittend vervoer);
- paramedische zorg (beperkt fysiotherapie/oefentherapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek).

De overheid heeft bepaald dat de Basisverzekering geen dekking biedt als zorg(diensten) al in een andere wet – zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet of Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 – zijn geregeld. Dat geldt ook als u die zorg of diensten niet toereikend vindt.

U kunt kiezen voor een aanvullende verzekering. PNOzorg biedt vijf aanvullende verzekeringen: PNO Start, PNO Standaard, PNO Keuze, PNO Extra en PNO Compleet. Voor een aanvullende tandartsverzekering kunt u kiezen uit Tandarts Start, Tandarts Standaard, Tandarts Extra en Tandarts Compleet. Voor de Extra en Compleet verzekeringen geldt een acceptatieprocedure.

In deze Vergoedingswijzer ziet u per behandeling of deze al dan niet wordt vergoed uit de Basisverzekering of aanvullende verzekering, en welke voorwaarden zijn verbonden aan vergoeding van de kosten. Voor de aanspraken van de Basisverzekering is de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2016 echter leidend. De overeenkomst is in te zien via onze website [www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren](http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren) of op te vragen bij het PNO Service Center via telefoonnummer 030 639 62 62.

## 2. Hoe werkt het eigen risico?

Voor iedere verzekerde van 18 jaar en ouder, geldt een verplicht eigen risico van € 385 per persoon per kalenderjaar.

Het eigen risico heeft alleen betrekking op de vergoedingen 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 en van multidisciplinaire eerstelijnszorg. 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 verpleging en verzorging;
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/klantenservice/brochures-en-formulieren](http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren);
4. kosten van de medicatiebeoordeling chronisch receptplichtig geneesmiddelgebruik door een door de zorgverzekeraar aangewezen apotheek. Een overzicht van de aangewezen apotheken kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op [www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren](http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren). De kosten van de receptplichtige geneesmiddelen zelf vallen wel onder het eigen risico;
5. kosten van verloskundige zorg en kraamzorg. Kosten van hiermee samenhangende zorg, zoals geneesmiddelen en ambulancevervoer vallen wel onder het eigen risico, net als kosten van met de zorg samenhangend onderzoek dat elders wordt verricht en apart in rekening wordt gebracht;
6. kosten van nacontrole van u als 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, en de door u als donor gemaakte kosten van vervoer die vergoed worden volgens de Basisverzekering;
7. 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 verplichte eigen risico kunt u kiezen voor een 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 wordt op deze vergoeding eerst het verplichte eigen risico ingehouden. Heeft u ook een vrijwillig eigen risico en zijn de medische kosten hoger dan € 385? Dan wordt na het verplichte eigen risico het vrijwillig eigen risico ingehouden op de vergoeding.

Wilt u informatie over uw eigen risico of wilt u de hoogte van uw vrijwillig eigen risico per 1 januari van het nieuwe jaar 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](http://www.pnozorg.nl) via MijnPNO.

### 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 bent u zelf verantwoordelijk voor tijdige betaling van de rekening. U kunt deze bij PNOzorg declareren. Wij adviseren om uw declaraties snel bij PNOzorg in te dienen. Wij streven ernaar om declaraties binnen vijf werkdagen aan u te betalen.

### 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 MijnPNO. U kunt dit gemakkelijk doen via de link op [www.pnozorg.nl](http://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 beide naar PNOzorg. PNOzorg keert binnen vijf werkdagen aan u uit.
2. Via de app van PNOzorg. Na het openen van de app, zet u eenmalig uw zorgpasgegevens erin. Daarna kunt u declareren door een foto te maken van uw declaratie en deze met de aanvullende informatie naar PNOzorg te zenden. PNOzorg keert binnen vijf werkdagen aan u uit.

Digitale rekeningen worden net zo veilig en correct behandeld als fysieke rekeningen. U moet de originele rekeningen wel een jaar bewaren voor controledoeleinden.

#### 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/klantenservice/brochures-en-formulieren](http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren).

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 (wanneer dat nodig is, is hierna aangegeven bij de betreffende vergoeding);
- 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. Soms moet u wel een verklaring van uw behandelaar – bijvoorbeeld over de aard van uw aandoening of behandeling – met uw declaratie meesturen. In die gevallen staat dat in deze Vergoedingswijzer bij het betreffende onderwerp vermeld. 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 zonder toestemming vooraf bestaat de kans dat u geen (volledige) vergoeding krijgt 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 opgesteld; 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. Is een toestemmingsverzoek nodig? Informeer dan 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 telefoonnummer 030 639 62 62 of via onze website [www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren](http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren).

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

Medisch-specialistische zorg wordt alleen vergoed na verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts, een andere medisch specialist, arts voor verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde of verpleeghuisarts, jeugdarts of consultatiebureau-arts, behalve bij spoedeisende behandeling. De verwijzing moet voor aanvang van de zorg zijn gegeven. Als de medisch-specialistische zorg verband houdt met zwangerschap of bevalling kan ook een verloskundige verwijzen. U hoeft geen verwijsbriefjes over te leggen, tenzij PNOzorg deze bij u opvraagt. Het kan ook zijn dat er andere 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, arts of hulpmiddelenleverancier u gaat. De PNO ZorgConsulenten kunnen u helpen bij het maken van een keuze. Zij zijn bereikbaar via het gratis telefoonnummer 0800 020 00 04 en nemen alle tijd om uw vragen te beantwoorden.

## 8. Doet PNOzorg aan wachtlijstbemiddeling?

De PNO ZorgConsulent helpt op uw verzoek bij het verkorten van de wachttijd voor een consult of een behandeling. Bel de PNO ZorgConsulent via het gratis 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. Daarbij gaat het niet om kosten die bij vertrek redelijkerwijs te voorzien waren. Heeft u een Basisverzekering, dan krijgt u vergoeding voor de kosten tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. Is de zorg in het buitenland duurder, dan worden de meerkosten volledig vergoed uit de aanvullende verzekering bij een verblijf binnen een EU/EER-land. Bij een verblijf buiten een EU/EER-land worden de meerkosten vergoed tot nog maximaal eenmaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.

Heeft u een Basisverzekering en verblijft u in een EU/EER-land of verdragsland, dan kunt u in plaats van bovenstaande regeling ook kiezen voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de EU-sociale zekerheidsverordening of het betreffende verdrag. U dient dan aan de zorgverlener uw Europese zorgpas (European Health Insurance Card/EHIC) te tonen.

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 vooruit en handelt de volledige persoonlijke zorgverlening af. Als u geen contact hebt opgenomen met PNO Zorgassistance, dan 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. Als u zorg ondergaat waarvoor u in Nederland vooraf toestemming moet hebben

gekregen van PNOzorg, dan heeft u die toestemming uiteraard ook nodig als u die zorg in het buitenland ondergaat. Uit de (buitenlandse) rekeningen moet duidelijk blijken om welke verzekerde het gaat en welke behandelingen zijn verricht.

Heeft u een Basisverzekering, dan krijgt u vergoeding voor de kosten tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. Is de zorg in het buitenland duurder, dan kunt u een aanvulling vergoed krijgen uit de aanvullende verzekering (behalve PNO Start) tot nog maximaal eenmaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag.

Heeft u een Basisverzekering en verblijft u in een EU/EER-land of verdragsland, dan kunt u in plaats van bovenstaande regeling ook kiezen voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de EU-sociale zekerheidsverordening of het betreffende verdrag. Als u hiervan gebruik wilt maken, moet u vooraf contact opnemen met het PNO Service Center via telefoonnummer 030 639 62 62.

## 10. Welke wijzigingen moet ik doorgeven aan PNOzorg?

Gebeurtenissen die van belang zijn voor juiste uitvoering van de verzekering, zoals een verhuizing, huwelijk, echtscheiding of geboorte van een kind moet u binnen 30 dagen aan ons doorgeven.

## 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 of diens verzekeraar. Op het declaratieformulier moet u in voorkomende gevallen aangeven dat het gaat om kosten die zijn gemaakt als gevolg van zo'n ongeval. Als u zorgkosten maakt in het buitenland vragen wij u ook om op het declaratieformulier informatie over uw reisverzekering op te geven. PNOzorg kan mogelijk een deel van de kosten bij uw reisverzekeraar verhalen. Heeft u een aanvullende tandartsverzekering, dan bent u verzekerd voor tandheelkundige zorg na een ongeval. Zie rubriek Tandheelkundige zorg na een ongeval (voor alle verzekerden ongeacht de leeftijd) (pagina 32) voor meer informatie.

## 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. U richt dit verzoek aan de afdeling Cliëntenservice van PNOzorg.

Als u er met PNOzorg niet uit komt, dan kunt u of kan de verzekeringnemer een klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De Ombudsman Zorgverzekeringen van de SKGZ zal in eerste instantie door bemiddeling de klacht proberen op te lossen. Als dit niet tot resultaat heeft geleid, kunt u of kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ. Zij brengt een voor partijen bindend advies uit. U kunt dit doen door een brief (in het Nederlands of het Engels) te schrijven naar:

### **Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen**

Postbus 291, 3700 AG Zeist

Telefoon: 088 900 6 900

E-mail: [info@skgz.nl](mailto:info@skgz.nl)

Internet: [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)

Er geldt een indieningstermijn (vermeld in artikel 10 Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2016).

De bevoegde rechter kan zich ook over het geschil buigen.

Klachten over formulieren van PNOzorg kunt u of kan 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: 088 770 87 70

E-mail: [informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl)

Internet: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)





# Trefwoordenregister

A t/m E	Pagina
acnebehandeling	59, 60
acupunctuur	52
afstandsbediening hoortoestellen	39
alarmcentrale	63
alarmeringssysteem	41
alternatieve (genees)middelen	34, 52
alternatieve geneeswijzen	52
ambulance	46
anticonceptie	37, 42
antroposofische geneeswijzen	52
apotheek	34
audiologische zorg	21
basisarts	69
begeleiding bij stoppen met roken	54
behandelingen in het ziekenhuis	13
bekentherapie	24
besnijdenis	14
bevalling	43, 44, 45
bevalling-tens	45
beweegprogramma's voor mensen met kanker	58
blindengeleide- en hulphonden	19
borstprothese	38
borstvergroting	14
borstvoedingsproblemen	45
bril	40
buitenland	62, 63, 64, 65
camouflagetherapie	59
Cesar oefentherapie	24,52
chiropractie	52
circumcisie	14
combinatietest	43
condooms	68
contactlenzen	40
correctie bovenoogleden	14
correctie oorstand	14
coulanceregeling	69
diëtetiek (dieetadvisering)	26
dieetpreparaten	34
eerstelijnsdiagnostiek	27
elastische kous	38
elektrisch epilieren	58
elektrostimulator	38
enzymtherapie	52
erfelijksheidsonderzoek	20

E t/m L	Pagina
ergotherapie	26
family care	66
farmaceutische zorg	34
flaporen	14
flebologie	52
fysiotherapie	24
gedragstherapie	55, 57
geestelijke gezondheidszorg	48, 51
gehoorapparaat	21, 38, 39
gehoorhulpmiddelen	21, 38, 39
geneeskundige zorg in het buitenland	62
geneesmiddelen	34, 35, 36, 37
geriatrische revalidatie	18
gezichtshulpmiddelen	38
gezondheidscheck-up	57
griepinjectie	54
haptotherapie	52
hardheidsclausule	47
herstellingsoord	67
hersteloperatie na sterilisatie	13
homeopathie	52
hoortoestel	38
hospice	46
huidtherapie	58, 59, 60
huisarts	27
hulpmiddelen ter behandeling van stoornissen in de functies van de huid	38
hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie	38
hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden	42
hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	38
hulpmiddelen voor het toedienen van voeding	38
infauspompen met toebehoren	38
injectiespuiten en toebehoren	38
inrichtingselementen van woningen	38
ivf	16, 35
kaakchirurg	28, 29, 30
klinisch psycholoog	48, 50, 51
kraampakket	45
kraamzorg	43, 44, 45
kunstgebit	31
kuuroord	67
lactatiekundige	45

L t/m P	Pagina
laserontharing	58
lichttherapie	41
liposculptuur	14
liposuctie	14
littekentherapie	24
logopedie	25
loophulpmiddelen	39
MammaPrint	13
manuele geneeskunde	52
medische behandeling in het buitenland	64
medisch-specialistische behandelingen	13
Mensdieck oefentherapie	52
Moermantherapie	52
mondhygiënist	32
mondzorg	28
natuurgeneeswijze	52
neuraaltherapie	52
NIPT	43
obesitas	61
oedeem- en littekentherapie	25
Oncotype DX	13
ooglaseren	40
oogprothesen	38
orthodontische behandeling	33
orthodontist	33
orthomanuele geneeswijze	52
orthomoleculaire geneeskunde	52
osteopathie	52
ouderverblijf bij opname kind	68
overgangsconsulent	61
overgewicht	61
paramedische zorg	24
pedicure	61
pessarium	41
plastische chirurgie	14
plaswekker	41
podologie	52
podotherapeutische supplementen	39
podotherapie	52
preventieve zorg	53
proctologie	52
pruik	38
psychiater	48, 50, 51
psycholoog	48, 50, 51

R t/m Z	Pagina
psychotherapeut	48, 50, 51
re-integratie	69
refractiechirurgie	40
reiskosten ziekenbezoek	68
repatriëring	65
revalidatie	17, 18
rolstoeltaxi	46
Ronald McDonald Huis	68
schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen	38
second opinion	66
snurken, anti-snurk apparatuur	40
snurken, anti-snurk behandeling	21
solo-apparatuur	38
spiraaltje	42
spoedeisende zorg in het buitenland	62
sportmedisch onderzoek en advies	67
sterilisatie	13
steunpessarium	41
steunzolen	39
stottertherapie	26
tandarts	28, 29, 30
tandprotheticus	31
taxivervoer	46
thuisdialyse-apparatuur	20
thuiszorg	46
trombose-zelfcontrole (bloedstolling)	38
vaccinaties	54
vasectomie	15
verbandmiddelen	38
verloskundige zorg	43
vernevelaars	38
verpleging en verzorging	22
vervoer naar plaats van behandeling	46
verzorgingsmiddelen	38
voetzorg bij diabetes mellitus	53
vruchtbaarheidsbehandeling	16
warmwatergroepstherapie	58
zelfmeetapparatuur voor bloedstolling	38
zelfzorggeneesmiddelen	36
ziekenvervoer	46
zintuiglijk gehandicaptenzorg	19
ZorgConsulent	12
zorghotel	67
zuurstofapparaten	38

# 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, zorg en het persoonsgebonden budget. 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 (leefstijl vragenlijst, BMI, vetpercentage, buikomvang, longfunctie, bloeddrukmeting, conditietest, fit- en gezondheidsprofiel en onderzoek aan houdings- en bewegingsapparaat) of sportcheck-up (leefstijl vragenlijst, BMI, vetpercentage, inspanningstest en beweegadvies op maat). De gezondheidscheck-up wordt alleen vergoed als u een aanvullende verzekering (PNO Start, PNO Standaard, PNO Keuze, 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;
- informatie over het persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging (Zvw-pgb).

Het is mogelijk dat er toestemming nodig is voor behandelingen waarnaar de ZorgConsulent u bemiddelt. De ZorgConsulent zal u hierop wijzen. Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden.

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

## De Persoonlijke ZorgConsulent

De Persoonlijke ZorgConsulent is er voor al uw vragen over:

- prostaatkanker en diagnostiek;
- borstkanker en diagnostiek;
- gezondheid (leefstijladviezen en leefstijlinterventie).

PNOzorg heeft haar dienstverlening definitief uitgebreid met de Persoonlijke ZorgConsulent, zodat wij u nog beter van dienst kunnen zijn. Uw Persoonlijke ZorgConsulent is dé vraagbaak voor al uw (zorg)vragen. Een ZorgConsulent die zich verdiept in uw situatie en u telefonisch zoveel mogelijk begeleidt in het traject dat voor u ligt. Omdat u te maken heeft met één persoon, hoeft u uw verhaal niet telkens opnieuw te doen. Dat is wel zo fijn. De Persoonlijke ZorgConsulent is er voor u!

# Zorg in het ziekenhuis of een instelling

## Medisch-specialistische behandelingen

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Alle voorkomende behandelingen, met uitzondering van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• plastisch chirurgische ingrepen die niet benoemd zijn in de rubriek Plastisch chirurgische behandelingen (Basisverzekering) hierna;</li> <li>• circumcisie (besnijdenis);</li> <li>• sterilisatie;</li> <li>• hersteloperatie na sterilisatie;</li> <li>• vruchtbaarheidsgerelateerde zorg voor vrouwelijke verzekerden van 43 jaar en ouder;</li> <li>• behandeling van plagiocephalie (scheve schedel) en brachycefalie (brede schedel) zonder craniosynostose (voortijdige vergroeiing van schedelnaden) met een redressiehelm;</li> <li>• behandeling tegen snurken.</li> </ul> <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?	De hoofdbehandelaar is een medisch specialist. Als de zorg in een ziekenhuis wordt verleend, kan ook een SEH-arts, verpleegkundig specialist of physician assistant hoofdbehandelaar zijn.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, voor behandelingen vermeld op de 'Limitatieve lijst machtigingen medisch- specialistische zorg'. U kunt deze lijst aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.znformulieren.nl">www.znformulieren.nl</a> .				
Bijzonderheden	<p>Voor vergoeding is een verwijzing (voor aanvang van de zorg) noodzakelijk van een huisarts, een andere medisch specialist, jeugdarts (consultatiebureau-arts), bedrijfsarts, arts voor verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde of verpleeghuisarts, behalve bij een spoedeisende behandeling.</p> <p>Als de medisch-specialistische zorg verband houdt met zwangerschap of bevalling kan ook een verloskundige verwijzen.</p> <p>De nadere voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2016. De overeenkomst is in te zien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a> of op te vragen bij het PNO Service Center.</p>				

## Aanvullende diagnostiek bij borstkanker

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	100%	100%	100%	100%
Omschrijving	PNOzorg vergoedt de kosten van MammaPrint of Oncotype DX, op voorschrift van de behandelend medisch specialist verbonden aan een ziekenhuis. MammaPrint en Oncotype DX zijn diagnostische testen 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.				
Door wie?	MammaPrint en Oncotype DX kunnen alleen worden uitgevoerd op voorschrift van de behandelend medisch specialist die verbonden is aan een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen.				

## Plastisch chirurgische behandelingen (Basisverzekering)

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	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"> <li>1. afwijkingen van het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;</li> <li>2. verminkingen als gevolg van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;</li> <li>3. verlamde of verslakte bovenoogleden als gevolg van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;</li> <li>4. de volgende aangeboren afwijkingen: lip-, kaak- en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;</li> <li>5. primaire geslachtskenmerken bij vastgestelde transseksualiteit.</li> </ol>				
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).				
Door wie?	Een medisch specialist.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, voor behandelingen vermeld op de 'Limitatieve lijst machtigingen medisch- specialistische zorg'. U kunt deze lijst aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.znformulieren.nl">www.znformulieren.nl</a> .				
Bijzonderheden	In de volgende rubriek vindt u meer informatie over: <ul style="list-style-type: none"> <li>• correctie van de bovenoogleden;</li> <li>• correctie van de oorstand;</li> <li>• borstvergroting;</li> <li>• plastisch chirurgische behandelingen aan de buik.</li> </ul>				

## Plastisch chirurgische behandelingen (aanvullende verzekering)

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	50%	100%
Omschrijving	De volgende vormen van plastisch chirurgische behandelingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• correctie van de bovenoogleden;</li> <li>• correctie van de oorstand;</li> <li>• borstvergroting;</li> <li>• plastisch chirurgische behandelingen aan de buik.</li> </ul>				
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).				
Door wie?	Een medisch specialist.				
Aanvraag en 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	100%	100%	100%	100%
Omschrijving	Verwijderen van de voorhuid.				
Waar?	In een ziekenhuis of een Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).				
Door wie?	Een medisch specialist.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. U kunt toestemming aanvragen met een gemotiveerde schriftelijke verklaring van uw behandelend medisch specialist. 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	50%	75%
Omschrijving	Sterilisatie bij zowel man (vasectomie) als vrouw.				
Door wie?	Een arts.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen.				

## Hersteloperatie na sterilisatie

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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 medisch specialist.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen.				

## Behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De eerste, tweede en derde ivf/icsi poging;</li> <li>• De medisch-specialistische zorg bij ki of iui behandeling en bij ovulatie-inductie;</li> <li>• Cryopreservatie van embryo's.</li> </ul>	0%	0%	0%	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De vierde poging ivf/icsi, inclusief de benodigde geneesmiddelen;</li> <li>• Cryo-preservatie van semen en/of eicellen.</li> </ul>
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De eerste, tweede en derde poging ivf/icsi per te realiseren zwangerschap;</li> <li>• de medisch specialistische zorg bij ki of iui behandeling en bij ovulatie-inductie;</li> <li>• cryopreservatie van embryo's.</li> </ul> <p>Een ivf-poging houdt in:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;</li> <li>2. de follikelpunctie;</li> <li>3. de laboratoriumfase;</li> <li>4. het een of meer keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte om zwangerschap te doen ontstaan.</li> </ol>				
Door wie?	Een medisch specialist.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja. Alleen als het gaat om de kosten van de vierde poging. Daartoe dient een gemotiveerde verwijzing te worden overlegd van de behandelend specialist, waaruit blijkt welke medische indicatie aan de behandeling ten grondslag ligt.				
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg wordt alleen vergoed zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar.</li> <li>2. Specifiek voor ivf geldt dat de kosten alleen worden vergoed zolang de vrouwelijke verzekerde bij aanvang van de betreffende poging 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.</li> <li>3. PNOzorg vergoedt geen kosten van ivf als bij een goede prognose op basis van een risicoscore (Hunault score) niet eerst een afwachtend beleid is gevoerd.</li> <li>4. 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.</li> <li>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, zolang geen sprake is van een doorgaande zwangerschap.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>				



## Medisch-specialistische revalidatie

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Medisch-specialistische revalidatie zoals revalidatieartsen die plegen te bieden. Deze omvat: algemene en interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie.</p> <p>Van algemene medisch-specialistische revalidatie is sprake als de revalidatiearts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• u behandelt op de polikliniek, op verwijzing van de huisarts, een bedrijfsarts of een andere medisch specialist;</li> <li>• u mede-behandelt in het ziekenhuis;</li> <li>• in consult wordt geroepen voor revalidatie-advies.</li> </ul> <p>Vergoeding van de kosten voor interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij u sprake is van complexe problematiek, dat wil zeggen samenhangende problemen op meerdere domeinen van het functioneren (bijvoorbeeld mobiliteit, communicatie, zelfverzorging en participatie); en</li> <li>• u voorafgaand aan de behandeling door de huisarts, een bedrijfsarts, jeugdarts of een andere medisch specialist gericht naar de revalidatiearts bent verwezen en de revalidatiearts de indicatie voor medisch-specialistische revalidatie heeft gesteld;</li> <li>• de revalidatiezorg wordt geleverd door een multidisciplinair team onder eindverantwoordelijkheid van de revalidatiearts;</li> <li>• 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</li> <li>• met deze zorg een mate van zelfstandigheid bereikt of behouden kan worden die, gegeven de beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.</li> </ul> <p>De interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie kan plaatsvinden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in deeltijd- of dagbehandeling; of</li> <li>• tijdens een opname in een ziekenhuis of revalidatiecentrum, als daarmee spoedig betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder opname.</li> </ul>				
Waar?	In een ziekenhuis of een erkende revalidatie-instelling.				
Door wie?	Een (multidisciplinair team onder leiding van een) revalidatiearts.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen.				

## Geriatrische revalidatie

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Geriatrische revalidatie zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden, als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sprake is van integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg, en</li> <li>• sprake is van kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, en</li> <li>• de zorg gericht is op het zodanig verminderen van functionele beperkingen dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is, en</li> <li>• de zorg bij aanvang gepaard gaat met een opname in een Wlz-instelling – ook wel verpleeghuis genoemd – of andere instelling die voor het leveren van geriatrische revalidatie wettelijk is toegelaten.</li> </ul> <p>Deze instelling heeft een gespecialiseerde afdeling ingericht voor het leveren van geriatrische revalidatiezorg.</p>				
Waar?	<p>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.</p>				
Door wie?	<p>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 Centraal BegeleidingsOrgaan voor de intercollegiale toetsing (CBO) en de behandelkaders van Verenso (de beroepsorganisatie van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriater).</p>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	<p>Nee.</p>				
Bijzonderheden	<p>De zorg sluit binnen een week aan op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• een ziekenhuisopname zoals bedoeld in de rubriek Medisch-specialistische behandelingen (pagina 13) , terwijl u voorafgaand aan die ziekenhuisopname niet ten laste van de Wlz verbleef en werd behandeld in een verpleeghuis of andere instelling, of</li> <li>• het ontstaan van een acute aandoening waardoor – eveneens acuut – mobiliteitsstoornissen en/of afname van zelfredzaamheid zijn opgetreden, waarbij deze aandoening, de mobiliteitsstoornissen en/of de afname van de zelfredzaamheid ook bij aanvang van de geriatrische revalidatie nog bestaan en u voor de acute aandoening medisch-specialistische zorg heeft ontvangen.</li> </ul> <p>De indicatie voor geriatrische revalidatiezorg wordt gesteld tijdens de ziekenhuisopname door de behandelend medisch specialist in samenspraak met de specialist ouderengeneeskunde. Na een acuut opgetreden aandoening, zonder voorafgaande ziekenhuisopname, stelt een klinisch geriater of een internist-ouderengeneeskunde de indicatie tijdens een geriatrisch assessment. De medisch specialist en andere zorgverleners in het ziekenhuis werken in samenspraak met de specialist ouderengeneeskunde tijdens de eventuele ziekenhuisopname al systematisch aan – duidelijkheid over – het vervolgtraject geriatrische revalidatiezorg.</p> <p>De vergoeding geldt alleen als u voorafgaand aan die ziekenhuisopname niet ten laste van de Wlz 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 kan PNOzorg toestemming geven 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>				

## Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Geneeskundige zintuiglijk gehandicaptenzorg waarbij geen sprake is van verblijf, voor verzekerden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• met een visuele beperking of een auditieve beperking, of</li> <li>• jonger dan 23 jaar met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, of</li> <li>• met een combinatie van deze beperkingen.</li> </ul> <p>De multidisciplinaire zorg is gericht op het leren omgaan met, het opheffen of het compenseren van de beperking, met als doel het zo zelfstandig mogelijk functioneren. De zorg kan bestaan uit diagnostisch onderzoek, interventies die zich richten op het psychisch leren omgaan met de handicap, en interventies die de beperking opheffen of compenseren en zo de zelfredzaamheid vergroten.</p>				
Waar?	<p>Een ISO- of HKZ-gecertificeerde instelling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die is aangesloten bij VIVIS of SIAC, of</li> <li>• met een WTZi-toelating voor behandeling van cliënten met een zintuiglijke beperking, die de ontwikkeling en naleving van het landelijke kwaliteitskader ondersteunt.</li> </ul>				
Door wie?	<p>Een multidisciplinair team. Voor volwassenen met een auditieve beperking of communicatieve beperking is de hoofdbehandelaar een GZ-psycholoog. Orthopedagogen en andere disciplines kunnen deze taak ook of mede uitvoeren.</p> <p>Bij zintuiglijk gehandicaptenzorg aan auditief beperkte kinderen en jongeren is de hoofdbehandelaar een orthopedagoog of ontwikkelings- of GZ-psycholoog.</p> <p>Voor visueel beperkten is de hoofdbehandelaar oogarts of GZ-psycholoog. De klinisch fysisch of andere disciplines kunnen deze taak ook of mede uitvoeren.</p>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	<p><b>Verwijzing</b></p> <p>Voor zintuiglijk gehandicaptenzorg aan verzekerden met een auditieve beperking of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, is voor aanvang van de zorg een verwijzing nodig van een medisch specialist of een klinisch fysisch-audioloog van een audiologisch centrum. De verwijzing is gebaseerd op de richtlijnen van de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC).</p> <p>Voor zintuiglijk gehandicaptenzorg aan verzekerden met een visuele beperking, is voor aanvang van de zorg een verwijzing nodig van een medisch specialist op basis van de richtlijn 'Visusstoornissen, revalidatie en verwijzing' van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG).</p> <p>Bij eventuele nieuwe zorgvragen kan – als tussentijds geen wijziging in de stoornis is opgetreden – ook een huisarts of jeugdarts verwijzen.</p> <p>Kosten voor ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren (zoals doventolkzorg) en bij complexe, langdurige en levensbrede zorg aan doofblinden en prelinguaal doven, vallen niet onder de aanspraak.</p>				

## Dialysezorg

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Niet-klinische hemodialyse en peritoneaaldialyse en de medisch-specialistische zorg die hierbij hoort.				
Waar?	In een dialysecentrum of bij u thuis.				
Door wie?	Een medisch specialist.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	<p>In geval van thuisdialyse omvat de aanspraak ook:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de kosten voor de opleiding door het dialysecentrum van hen die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen;</li> <li>2. het verstrekken of in bruikleen geven van de dialyse-apparatuur met toebehoren;</li> <li>3. de kosten van de regelmatige controle en onderhoud (vervanging inbegrepen), en de kosten van de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor de dialyse;</li> <li>4. de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse (zoals een dialysetoel);</li> <li>5. kosten van de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum.</li> </ol> <p>Deze onderdelen zijn van toepassing op hemodialyse en de verschillende vormen van peritoneaaldialyse. De kosten maken onderdeel uit van het DBC-zorgproduct dat het ziekenhuis of dialysecentrum in rekening brengt.</p> <p>Bij thuisdialyse vergoedt PNOzorg naast het DBC-zorgproduct, ook andere kosten die met de thuisdialyse samenhangen. Deze kosten vallen onder de hulpmiddelenzorg en worden vergoed volgens artikel 20 van het Reglement Hulpmiddelen. Het reglement kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a>.</p>				

## Erfelijkheidsonderzoek

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadvisering 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 voorafgaande verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.				

## Audiologische zorg

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

## Behandeling tegen snurken

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	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 en 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

## Verpleging en verzorging

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij geen sprake is van verblijf in een ziekenhuis, GGZ-instelling of Wlz-instelling. De zorg bestaat uit verpleging en/of verzorging en kan daarnaast ook bestaan uit bijvoorbeeld geïndiceerde preventie, coördinatie, instructie, begeleiding bij zelfmanagement, signalering en casemanagement. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.				
Waar?	In de thuissituatie.				
Door wie?	Een verpleegkundige, verpleegkundig specialist of verzorgende.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee, tenzij u over een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging (Zvw-pgb) wilt beschikken.				

## Bijzonderheden

Een wijkverpleegkundige (of voor kinderen: HBO-gediplomeerd kinderverpleegkundige) beschrijft de voor u noodzakelijke zorg in een zorgplan. In het zorgplan worden ook uw individuele zorgdoel en afspraken over zelfmanagement vastgelegd. Het zorgplan moet voldoen aan de 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving', vastgesteld door beroepsvereniging Verplegenden & Verzorgenden Nederland (V&VN). Dat betekent dat in het individueel zorgplan in ieder geval informatie staat over de aard, omvang, duur en doelen (inclusief gewenst resultaat) van de zorg. U kunt het normenkader aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl).

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar vergoedt PNOzorg de kosten van verzorging alleen als complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap de verzorging noodzakelijk maakt, en daarbij tevens:

- sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Als u het niet eens bent met de door de wijkverpleegkundige vastgestelde aard, inhoud of omvang van de verpleging en verzorging, en u niet samen tot een oplossing kunt komen, vergoedt PNOzorg de kosten van een herbeoordeling van dit onderdeel van het zorgplan door een andere wijkverpleegkundige, als PNOzorg u daar voor aanvang van de herbeoordeling toestemming voor heeft gegeven. PNOzorg kan aan de toestemming voorwaarden verbinden.

PNOzorg kan ook zelf de door de wijkverpleegkundige vastgestelde aard, inhoud en omvang van de verpleging en verzorging laten (her)beoordelen door haar (verpleegkundig) medisch adviseur.

Wilt u deze zorg in het buitenland ontvangen? Neemt u dan voor aanvang van de zorg contact op met de PNO ZorgConsulent om te bespreken of de zorg voldoet aan de voorwaarden van deze rubriek.

### **Persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)**

In plaats van de vergoeding van uw declaraties kunt u ook kiezen voor vergoeding in de vorm van een persoonsgebonden budget (Zvw-pgb). U gebruikt dit budget om zelf zorg in te kopen.

Een Zvw-pgb kan alleen worden toegekend als het gaat om de hierboven bedoelde zorg aan verzekerden jonger dan 18 jaar of als uit het zorgplan blijkt dat u naar verwachting langdurig - dat wil zeggen voor een ononderbroken periode van minimaal twaalf maanden - aangewezen zult zijn op verpleging en verzorging.

Daarnaast moet het gaan om geïndiceerde zorg:

- die vaak, maar op wisselende en/of ongebruikelijke tijdstippen of locaties nodig is, of
- die 24 uur per dag in de buurt of op afroep beschikbaar moet zijn, of
- die door de voorgaande omstandigheden moeilijk planbaar is, of
- waarbij de te gebruiken hulpmiddelen of de zorg zelf zo specifiek zijn dat er een noodzaak is om (een) vaste zorgverlener(s) in te zetten.

U vraagt het Zvw-pgb aan bij PNOzorg. Bij de aanvraag en uitvoering van het Zvw-pgb zijn de voorwaarden van het Reglement Zvw-pgb verpleging en verzorging van toepassing. Dit reglement bepaalt onder meer dat u zelf (eventueel met behulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger) in staat moet zijn om het Zvw-pgb op zo'n manier in te zetten dat er sprake is van verantwoorde zorg en dat u (eventueel via een (wettelijk) vertegenwoordiger) in staat moet zijn om zelf de geschikte zorgverlener(s) te selecteren, te contracteren en aan te sturen. U kunt het reglement aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op [www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren](http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren).

### **Kraamzorg**

Zie voor verzorging rondom de geboorte pagina 43.

# Paramedische Zorg

## Fysiotherapie en oefentherapie

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%, vanaf de 21 <sup>e</sup> behandeling, alleen bij bepaalde aandoeningen.	Maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal 26 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, waarvan maximaal 18 behandelingen manuele therapie.	100%, manuele therapie maximaal 18 behandelingen.
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b>            Zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden. 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 kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of als 'Lijst chronische aandoeningen fysiotherapie' raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a>.</p> <p><i>18 jaar en ouder:</i> voor verzekerden van <b>18 jaar en ouder</b> 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 tot maximaal de negende behandeling. De therapie moet gegeven worden door een bekkenfysiotherapeut.</p> <p><i>Jonger dan 18 jaar:</i> voor verzekerden <b>jonger dan 18 jaar</b> bestaat – voor andere gevallen dan hiervoor bedoeld – ook aanspraak op vergoeding van de kosten van maximaal 9 behandelingen per indicatie per kalenderjaar. Als na 9 behandelingen nog geen toereikend resultaat is bereikt, vergoedt PNOzorg voor deze verzekerden de kosten van maximaal 9 extra behandelingen per indicatie, op (voor aanvang van de extra behandelingen gegeven) verwijzing van een huisarts of medisch specialist.</p> <p><b>Aanvullende verzekeringen</b>            PNOzorg vergoedt in aanvulling op de Basisverzekering en afhankelijk van de afgesloten aanvullende verzekering, maximaal 9, 26 of alle medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, maar nooit meer dan 18 behandelingen manuele therapie. Als sprake is van oedeem- of littekentherapie, dan bestaat alleen recht op vergoeding voor zover voor deze aandoening geen behandeling door een huidtherapeut plaatsvindt.</p>				
Door wie?	<p>Een fysiotherapeut, kinderyfiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Mensendieck/oefentherapeut Cesar, bekkenfysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut of oedeemfysiotherapeut.</p> <p><b>Aanvullende verzekeringen</b>            De hiervoor genoemde therapeuten, een psychosomatisch fysiotherapeut of via <a href="http://www.HelloFysio.nl">www.HelloFysio.nl</a>.</p>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	<p>Ja, bij behandeling op afwijkende praktijklocaties, zoals scholen voor regulier of speciaal onderwijs, (medisch) kinderdagverblijven of Centra voor Jeugd en Gezin. Er moet een indicatie zijn voor behandeling op de bedoelde locaties en er moet sprake zijn van incidentele behandeling.</p>				
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 kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of als <i>Lijst chronische aandoeningen fysiotherapie</i> raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a>.            PNOzorg vergoedt geen extra kosten voor behandeling buiten de reguliere werktijden.</p> <p>Wilt u weten of de zorgverlener van uw keuze aan alle opleidingsvereisten voldoet, en beschikt over de actuele kennis en ervaring die beroepsgenoten van belang vinden? Op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister">www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister</a> vindt u meer informatie over de verschillende kwaliteitsregisters voor paramedici. Voor meer informatie kunt ook contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.</p>				



## Oedeem- en littekentherapie door een huidtherapeut

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%, vanaf de 21 <sup>e</sup> behandeling, alleen bij ernstig lymfoedeem en littekenweefsel.	0%	0%	0%	Maximaal 26 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.	100%
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b> Behandeling van ernstig lymfoedeem en van littekenweefsel van de huid voor zover voor deze aandoening geen behandeling door een fysiotherapeut plaatsvindt. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder worden de eerste 20 behandelingen niet vergoed vanuit de Basisverzekering. Zie ook de rubriek Fysiotherapie en oefentherapie.</p> <p><b>Aanvullende verzekeringen</b> PNOzorg vergoedt in aanvulling op de Basisverzekering en afhankelijk van de afgesloten aanvullende verzekering, maximaal 26 of alle medisch noodzakelijke behandelingen van ernstig lymfoedeem en ernstig littekenweefsel van de huid door een huidtherapeut voor zover voor deze aandoening geen behandeling door een fysiotherapeut plaatsvindt.</p>				
Door wie?	Een gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH).				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	<p>Er bestaat alleen aanspraak op vergoeding als de aandoening leidt tot ernstige beperkingen in elementaire bewegingsvaardigheden, de persoonlijke verzorging of de mobiliteit. Op de PNO Extra en Compleet worden de kosten ook vergoed als de aandoening een negatief effect heeft op het dagelijks functioneren.</p> <p>Wilt u weten of de zorgverlener van uw keuze aan alle opleidingsvereisten voldoet, en beschikt over de actuele kennis en ervaring die beroepsgenoten van belang vinden? Op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister">www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister</a> vindt u meer informatie over de verschillende kwaliteitsregisters voor paramedici. Voor meer informatie kunt ook contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.</p>				

## Logopedie

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	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 en toestemming vooraf?	Ja, bij behandeling op afwijkende praktijklocaties, zoals scholen voor regulier of speciaal onderwijs, (medisch) kinderdagverblijven of Centra voor Jeugd en Gezin. Er moet een indicatie zijn voor behandeling op de bedoelde locaties en er moet sprake zijn van incidentele behandeling.				
Bijzonderheden	<p>Onder een logopedische behandeling wordt niet verstaan behandeling ter ondersteuning van onderwijs, zoals behandeling van taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect en anderstaligheid.</p> <p>Wilt u weten of de zorgverlener van uw keuze aan alle opleidingsvereisten voldoet, en beschikt over de actuele kennis en ervaring die beroepsgenoten van belang vinden? Op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister">www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister</a> vindt u meer informatie over de verschillende kwaliteitsregisters voor paramedici. Voor meer informatie kunt ook contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.</p>				

## Stottertherapie

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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, Hausdörfer of McGuire.				
Door wie?	Een instelling waar één van bovengenoemde therapieën wordt gegeven.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen.				

## Ergotherapie

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
Maximaal 10 behandelingen per kalenderjaar.	0%	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 en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Wilt u weten of de zorgverlener van uw keuze aan alle opleidingsvereisten voldoet, en beschikt over de actuele kennis en ervaring die beroepsgenoten van belang vinden? Op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister">www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister</a> vindt u meer informatie over de verschillende kwaliteitsregisters voor paramedici. Voor meer informatie kunt ook contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.				

## Diëtetiek

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
Maximaal 3 behandelingen per kalenderjaar.	0%	0%	0%	Maximaal € 150, per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal € 300, per verzekerde per kalenderjaar.
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b> 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><b>Aanvullende verzekeringen</b> PNOzorg vergoedt tot een bepaald bedrag voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten door een diëtist met een medisch doel.</p>				
Door wie?	Een diëtist die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	<p>De kosten van (voedings)preparaten en (genees)middelen worden niet vergoed.</p> <p>Wilt u weten of de zorgverlener van uw keuze aan alle opleidingsvereisten voldoet, en beschikt over de actuele kennis en ervaring die beroepsgenoten van belang vinden? Op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister">www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister</a> vindt u meer informatie over de verschillende kwaliteitsregisters voor paramedici. Voor meer informatie kunt ook contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.</p>				

# Huisartsenzorg

## Huisartsenzorg

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Daaronder vallen ook:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (laboratorium)onderzoek dat in de huisartsenpraktijk wordt verricht;</li> <li>• multidisciplinaire eerstelijnszorg bij chronische aandoeningen;</li> <li>• individuele geneeskundige zorg bij infectieziekte- of tuberculosebestrijding;</li> <li>• voedselallergieonderzoek bij kinderen via de dubbelblinde, placebogecontroleerde voedsel provocatietest (DBPGVP). Deze kan ook worden uitgevoerd door een jeugdarts.</li> </ul> <p>Niet vergoed worden de kosten van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geneeskundige keuringen, zoals een sport- of rijbewijskeuring;</li> <li>• advies, vaccinatie en geneesmiddelen in het kader van voorkoming van ziekte tijdens een reis (zie daarvoor de rubriek Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen (pagina 54), of in verband met collectieve preventie;</li> <li>• zwangerschapstesten;</li> <li>• behandelingen binnen het kader van bepaalde afvalprogramma's (Biamed e.d.).</li> </ul>				
Door wie?	Een huisarts of een daarmee gelijk te stellen zorgverlener, werkzaam onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. Een arts infectieziekte- of tuberculosebestrijding, als het gaat om individuele geneeskundige zorg bij die ziekten.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	<p>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.</p> <p>Onderzoeken die door de huisarts worden voorgeschreven maar niet in de huisartsenpraktijk worden uitgevoerd en die apart in rekening worden gebracht, worden wel betrokken bij het afrekenen van het verplichte en vrijwillige eigen risico.</p>				

## Eerstelijnsdiagnostiek

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Diagnostiek die wordt uitgevoerd op aanvraag van een huisarts of verloskundige. Bij tuberculose(infectie) of een infectieziekte ook een arts infectieziekte- of tuberculosebestrijding de aanvraag doen. De uitslagen komen bij deze zorgverlener terug. Het kan gaan om laboratoriumonderzoek (zoals bloedanalyses en urineonderzoek), beeldvormende diagnostiek (zoals röntgenonderzoek) en functieonderzoek (zoals het electrocardiogram).</p>				
Door wie?	Een huisarts, verloskundige, eerstelijns diagnostisch centrum (EDC), productiesamenwerkingsverband of ziekenhuis.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	<p>Alleen eerstelijnsdiagnostiek die is aangevraagd door een huisarts of verloskundige wordt vergoed. Diagnostiek in verband met individuele zorg bij tuberculose(infectie) of een infectieziekte kan ook door een arts infectieziekte- of tuberculosebestrijding worden aangevraagd. Zie voor diagnostiek in verband met prenatale screening de rubriek Verloskundige zorg en kraamzorg (pagina 43).</p>				

# Mondzorg

## Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p><b>Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• periodiek preventief tandheelkundig onderzoek eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die zorg is aangewezen;</li> <li>• incidenteel tandheelkundig consult;</li> <li>• het verwijderen van tandsteen;</li> <li>• 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;</li> <li>• sealing;</li> <li>• parodontale zorg;</li> <li>• anesthesie;</li> <li>• endodontische zorg;</li> <li>• restauratie van gebitselementen met plastische materialen;</li> <li>• gnathologische zorg;</li> <li>• uitneembare prothetische voorzieningen;</li> <li>• tandvervangende zorg met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn elegend, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval;</li> <li>• chirurgische tandheelkundige zorg, met uitzondering van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;</li> <li>• röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische zorg.</li> </ul>				
Door wie?	<p>Een tandarts, een mondhygiënist of een tandprotheticus. Voor chirurgische tandheelkundige zorg van specialistische aard en voor het plaatsen van implantaten kan ook de kaakchirurg de zorg verlenen.</p>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als de zorg plaatsvindt in een centrum voor bijzondere tandheelkunde.</li> <li>• Als de zorg betrekking heeft op het plaatsen van implantaten.</li> <li>• Bij zorg door een kaakchirurg als het gaat om parodontale zorg, extractie onder narcose of osteotomie.</li> </ul> <p>Bij uw aanvraag moet u een schriftelijke motivering van de zorgverlener en een behandelplan bijvoegen. De toestemming kan worden ingetrokken als de mondzorg niet meer nodig is, als u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt of als u de mondhygiëne ernstig verwaarloost.</p>				
Bijzonderheden	<p>Aanvullend diagnostisch onderzoek en kroon- en brugwerk worden voor verzekerden jonger dan 18 jaar niet vergoed.</p> <p>De meerkosten van tandheelkundige zorg buiten de reguliere praktijken worden alleen vergoed als het verlenen van de zorg in redelijkheid niet kon worden uitgesteld.</p> <p>Voor vergoeding van de kosten van mondzorg op de plaats waar de verzekerde verblijft (dus niet in de praktijk van de zorgverlener) is een schriftelijk advies van de huisarts of de medisch specialist vereist.</p>				

## Tandheelkundige zorg van specialistische aard voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Chirurgische tandheelkundige zorg van specialistische aard en het bijbehorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties.				
Door wie?	Een tandarts-specialist mondziekten of een kaakchirurg.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	<p>Ja. Bij zorg door een tandarts-specialist mondziekten of kaakchirurg als het gaat om parodontale zorg, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat.</p> <p>Ja. Als de zorg plaatsvindt in een centrum voor bijzondere tandheelkunde.</p> <p>Bij uw aanvraag moet u een schriftelijke motivering van de zorgverlener en een behandelplan bijvoegen. De toestemming kan worden ingetrokken als de mondzorg niet meer nodig is, als u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt of als u de mondhygiëne ernstig verwaarloost.</p>				
Bijzonderheden	<p>De kosten van deze zorg worden alleen vergoed als de zorg plaatsvindt op verwijzing (voor aanvang van de zorg) van een tandarts, huisarts of medisch specialist.</p> <p>De meerkosten van deze zorg buiten de reguliere praktijken worden alleen vergoed als het verlenen van de zorg in redelijkheid niet kon worden uitgesteld.</p>				

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

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>1. Bijzondere tandheelkundige zorg, dat wil zeggen zorg die noodzakelijk is:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>als 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;</li> <li>als 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</li> <li>als 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.</li> </ol> <p>Onder bijzondere tandheelkundige zorg vallen ook:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur en een uitneembare volledige prothetische voorziening geplaatst op implantaten als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Het implantaat moet dienen voor bevestiging van een uitneembare prothese. De suprastructuur is het gedeelte op het implantaat dat boven het tandvlees zit;</li> <li>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.</li> </ol>				
Door wie?	Een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, mondhygiënist of tandprotheticus.				
Aanvraag en 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.</p> <p>Bij uw aanvraag moet u een schriftelijke motivering van de zorgverlener en een behandelplan bijvoegen. De toestemming kan worden ingetrokken als de mondzorg niet meer nodig is, als u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt of als u de mondhygiëne ernstig verwaarloost.</p>				
Bijzonderheden	<p>Deze zorg vindt plaats op verwijzing van een tandarts, huisarts of medisch specialist.</p> <p>Voor zorg volgens de omschrijving bij punt 1 geldt voor de verzekerde van 18 jaar en ouder een eigen bijdrage voor 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>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 voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Basisverzekering	Tandarts Start	Tandarts Standaard	Tandarts Extra	Tandarts Compleet
75% voor een volledige prothese en 100% voor reparatie en rebasen.	0%	Zie volgende rubriek Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten.	Zie volgende rubriek Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten.	Zie volgende rubriek Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten.
Omschrijving	Uitneembare volledige niet-implantaatgedragen prothetische voorzieningen voor de boven- en/of onderkaak (volledige immediaatprothese, volledige vervangingsprothese of volledige overkappingsprothese), voor verzekerden van 18 jaar of ouder.			
Door wie?	Een tandarts of tandprotheticus. De aanschafkosten van een kunstgebit dat vervaardigd is door een tandtechnicus worden niet vergoed.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	<p>Ja, als de totale kosten van het kunstgebit (inclusief techniekkosten) hoger zijn dan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• € 650 per onder- of bovenkaak bij uitvoering door een tandarts, of</li> <li>• € 500 per onder- of bovenkaak bij uitvoering door een tandprotheticus.</li> </ul> <p>Ja, als de zorg plaatsvindt in een centrum voor bijzondere tandheelkunde. Een aanvraagformulier is verkrijgbaar via het PNO Service Center of te downloaden op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formullieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formullieren</a>.</p> <p>Bij uw aanvraag moet u een schriftelijke motivering van de zorgverlener en een behandelplan bijvoegen. De toestemming kan worden ingetrokken als de mondzorg niet meer nodig is, als u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt of als u de mondhygiëne ernstig verwaarloost.</p>			
Bijzonderheden	<p>Bij vervaardiging en plaatsing van een uitneembare volledige niet-implantaatgedragen prothetische voorziening voor boven- en/of onderkaak geldt voor de Basisverzekering een eigen bijdrage van 25% van de kosten voor een volledige immediaatprothese, een volledige vervangingsprothese of een volledige overkappingsprothese. Het verschil tussen de aanschafprijs van het kunstgebit en het bedrag dat wordt vergoed vanuit de Basisverzekering, wordt vergoed vanuit de aanvullende tandartsverzekeringen, als u die heeft afgesloten en 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.</p> <p>Voor een volledige prothetische voorziening, geleverd in het kader van bijzondere tandheelkunde, zie rubriek Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen (pagina 30).</p> <p>Voor de uitneembare prothetische voorziening voor verzekerden tot 18 jaar, zie rubriek Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar.</p> <p>De vergoeding Kunstgebit in de aanvullende verzekeringen betreft een gezamenlijke vergoeding met volgende rubriek Tandheelkundige zorg door tandartsen of mondhygiënisten.</p>			

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

Basisverzekering	Tandarts Start	Tandarts Standaard	Tandarts Extra	Tandarts Compleet
0%	Maximaal € 250, per verzekerde per kalenderjaar (geen vergoeding 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 van een kunstgebit ook vergoed, bovenop de vergoeding vanuit de Basisverzekering.			
Door wie?	Een tandarts of 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.			

## Tandheelkundige zorg na een ongeval (voor alle verzekerden ongeacht de leeftijd)

Basisverzekering	Tandarts Start	Tandarts Standaard	Tandarts Extra	Tandarts Compleet
0%	Maximaal € 2.500, per verzekerde maximaal eenmaal per kalenderjaar.	Maximaal € 2.500, per verzekerde maximaal eenmaal per kalenderjaar.	Maximaal € 5.000, per verzekerde maximaal eenmaal per kalenderjaar.	Maximaal € 5.000, per verzekerde maximaal eenmaal per kalenderjaar.
Omschrijving	Tandheelkundige behandeling, die noodzakelijk is door een ongeval. Onder een ongeval wordt verstaan een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van de verzekerde, van buitenaf en buiten zijn wil, waardoor medisch aantoonbaar fysiek letsel is veroorzaakt.			
Door wie?	Een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist.			
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja.			
Bijzonderheden	Kosten worden alleen vergoed als: <ul style="list-style-type: none"> <li>• het ongeval plaatsvindt binnen de looptijd van de PNOzorg tandartsverzekering;</li> <li>• de behandeling plaatsvindt binnen een jaar na het ongeval.</li> </ul>			



## Orthodontie voor personen jonger dan 18 jaar

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Maximaal € 500, voor de duur van de verzekering.  <b>Als u Mondzorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	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 Start	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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>PNOzorg vergoedt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Geregistreerde geneesmiddelen die door PNOzorg zijn aangewezen op basis van de Regeling zorgverzekering en</li> <li>Andere geneesmiddelen waarop aanspraak bestaat conform de Regeling zorgverzekering.</li> <li>Terhandstelling, advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de hierboven genoemde geneesmiddelen.</li> </ol> <p>De nadere omschrijving van de aanspraak is opgenomen in het Reglement Farmaceutische zorg. Het Reglement Farmaceutische zorg kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a>.</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	<p>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 36/52).</p> <p>De eigen bijdrage, die geldt voor bepaalde geneesmiddelen, kan tot een maximumbedrag worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering (zie pagina 36).</p> <p>De Minister kan - ook in de loop van het kalenderjaar - geneesmiddelen voorwaardelijk toelaten. De lijst van voorwaardelijk toegelaten geneesmiddelen kan daardoor in de loop van het jaar wijzigen. In de toelichting <i>Voorwaardelijke toelating tot het basispakket 2016</i> staan alle voorwaardelijk toegelaten geneesmiddelen beschreven. De actuele versie van deze toelichting kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a>.</p>				

## Dieetpreparaten

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%, exclusief eigen bijdragen.	0%	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. U kunt het reglement aanvragen bij het PNO Service Center of inzien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a> .				
Bijzonderheden	<p>Om aan te kunnen geven wanneer u voor een vergoeding in aanmerking komt, moet onderscheid worden gemaakt tussen dieetproducten en dieetpreparaten.</p> <p>Een <b>dieetproduct</b> is een voedingsmiddel dat een andere samenstelling heeft dan normale voeding maar er wel op lijkt. Denk bijvoorbeeld aan suikervrije jam of zoutarme kaas.</p> <p>Een <b>dieetpreparaat</b> is een voedingsmiddel dat niet alleen een andere samenstelling maar ook een andere vorm heeft dan een normaal product. Een <b>dieetpreparaat</b> 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.</p>				

## Geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%, bij een eerste, tweede en derde poging ivf/icsi en bij een ki- of iui-behandeling of bij ovulatieinductie zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar.	0%	0%	0%	0%	100%, bij de vierde poging ivf/icsi, zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar.
Omschrijving	Vruchtbaarheidsbevorderende geneesmiddelen bij een eerste, tweede en derde poging ivf/icsi en bij een ki- of iui-behandeling of bij ovulatie-inductie, voor zover deze geen onderdeel uitmaken van de ziekenhuiszorg. De geneesmiddelen worden alleen vergoed zolang de vrouwelijke verzekerde jonger is dan 43 jaar. De geneesmiddelen behorend bij de vierde poging worden vergoed zolang de vrouwelijke verzekerde bij aanvang van deze poging jonger is dan 43 jaar.				
Door wie?	Het ziekenhuis waar de behandeling plaatsvindt.				
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	<p>Vruchtbaarheidsbevorderende geneesmiddelen (fertiliteitshormonen) vallen onder de medisch-specialistische zorg. De kosten maken onderdeel uit van het DBC-zorgproduct dat het ziekenhuis in rekening brengt. De vergoeding van de medisch-specialistische zorg bij vruchtbaarheidsstoornissen is beschreven in de rubriek Behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen (pagina 16).</p> <p>Een eventuele eigen bijdrage voor de in deze rubriek genoemde geneesmiddelen, kan na toestemming vanuit de PNO Compleet worden vergoed.</p>				

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

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 50, per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal € 100, per verzekerde per kalenderjaar.  <b>Als u Farmaceutische zorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 300, per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal € 500, per verzekerde per kalenderjaar.
Omschrijving	PNOzorg vergoedt de kosten van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zelfzorgmiddelen en geneesmiddelen, die niet worden vergoed vanuit de Basisverzekering;</li> <li>• de terhandstelling van een receptplichtig geneesmiddel en het begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel bij geregistreerde geneesmiddelen, die niet worden vergoed vanuit de Basisverzekering of een andere zorgverzekering;</li> <li>• de eigen bijdrage die volgens de Basisverzekering geldt voor bepaalde geneesmiddelen (hiervoor stuurt de apotheek een aparte rekening die op de gebruikelijke wijze gedeclareerd kan worden);</li> <li>• ongeregistreerde farmaceutische producten (niet-geneesmiddelen);</li> <li>• voor zover voor een werkzame stof een of meer preferente geneesmiddelen zijn aangewezen: de kosten van niet aangewezen geneesmiddelen;</li> <li>• apotheekbereidingen als hiervoor geen vergoeding mogelijk is vanuit de Basisverzekering.</li> </ul>				
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 moet u altijd tijdig en vóóraf indienen, 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. Niet onder deze rubriek vallen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ongeregistreerde farmaceutische producten (niet-geneesmiddelen) voorgeschreven in het kader van alternatieve geneeskunde, zie daarvoor de rubriek Alternatieve geneeswijzen/geneesmiddelen (pagina 52);</li> <li>• geneesmiddelen en entstoffen in verband met buitenlandse reizen zoals bedoeld in de rubriek Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen (pagina 54);</li> <li>• vruchtbaarheidsbevorderende geneesmiddelen zoals bedoeld in de rubriek Geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid (pagina 35);</li> <li>• geneesmiddelen voor anticonceptionele doeleinden (pagina 37).</li> </ul>				

## Geneesmiddelen voor anticonceptionele doeleinden

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%, tot 21 jaar en bij bepaalde indicaties, exclusief eigen bijdragen.	0%	100%, vanaf 21 jaar.	100%, vanaf 21 jaar.  <b>Als u Farmaceutische zorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	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	<p>Alleen middelen die zijn voorgeschreven door een behandelend arts, medisch specialist, verloskundige, verpleegkundig specialist of physician assistant én die zijn aangeschaft bij een apotheek of apotheekhoudende huisarts worden vergoed. Verzekerden tot 21 jaar en verzekerden boven de 21 jaar met de indicatie endometriose of de indicatie menorrhagie ontvangen een vergoeding uit de Basisverzekering. In andere gevallen is er alleen dekking in de aanvullende verzekeringen.</p> <p>De eigen bijdrage voor anticonceptiva en hormoonbevattende spiraaltjes wordt uitsluitend vergoed wanneer u een van de aanvullende verzekeringen heeft afgesloten.</p>				

# Hulpmiddelen

## Hulpmiddelen algemeen

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	Maximaal € 500, per jaar voor eigen bijdragen.
Omschrijving	Functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in de Regeling zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen van PNOzorg. In afwijking van 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 <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a> .				
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 wettelijke eigen bijdragen of maximaal te vergoeden bedragen. Vanuit de PNO Compleet kunnen wettelijke 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
Zie rubriek Hulpmiddelen algemeen.	0%	0%	0%	Maximaal € 150, per aanschaf vanuit de Basisverzekering.	Maximaal € 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
Zie rubriek Hulpmiddelen algemeen.	0%	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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 50.	Maximaal € 75.  <b>Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	€ 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 150, per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal € 150, per verzekerde per kalenderjaar.  <b>Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 150, per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal € 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%, bij bepaalde medische indicaties. Zie Reglement Hulpmiddelen.	0%	Maximaal € 100, per twee kalenderjaren.	Maximaal € 125, per twee kalenderjaren.  <b>Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 150, per twee kalenderjaren.	Maximaal € 250, per twee kalenderjaren.
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b> Lenzen als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>de verzekerde jonger is dan 18 jaar en sprake is van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste 6 dioptrieën.</li> </ul> <p>Brillenglazen voor een verzekerde jonger dan 18 jaar als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sprake is van een indicatie voor lenzen zoals hierboven genoemd, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft, of</li> <li>de verzekerde aan een of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking, of</li> <li>de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.</li> </ul> <p>In het Reglement Hulpmiddelen van PNOzorg zijn de voorwaarden voor vergoeding en de specifieke vereisten opgenomen. Het reglement kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a>.</p> <p><b>Aanvullende verzekering</b> 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 (contact)lenzen 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 nieuw 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	0%	75%
Omschrijving	Apparatuur zoals een Snörex 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.				



## Plaswекker

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	100%	100%
Omschrijving	Plaswекker.				
Door wie?	Een leverancier van plaswекkers.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	De aanschafkosten (of huurkosten) en de bijbehorende middelen worden vergoed. Een plaswекker komt alleen voor een vergoeding in aanmerking voor een kind van 5 jaar of ouder.				

## Lichttherapielamp

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	100%, <b>Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel vervalt deze vergoeding.</b>	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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%, tot 21 jaar.	0%	100%, vanaf 21 jaar.	100%, vanaf 21 jaar.  <b>Als u Hulpmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	Vergoeding van eigen bijdragen voor poliklinische bevalling zonder medische indicatie en kraamzorg.	Vergoeding van eigen bijdragen voor poliklinische bevalling zonder medische indicatie 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.</p> <p>Verloskundige zorg omvat ook prenatale screening, bestaande uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het geven van informatie over prenatale screening (counseling);</li> <li>• het Structurele Echoscopische Onderzoek (SEO), oftewel de 20-wekenecho;</li> <li>• de combinatietest (nekplooiemeting en serumtest) voor zwangeren met een medische indicatie die is gesteld door een verloskundige, medisch specialist of huisarts.</li> </ul> <p>Prenataal vervolgonderzoek zoals geavanceerd ultrageluidsonderzoek (GUO), de niet-invasieve prenatale test (NIPT) en invasieve diagnostiek vergoedt PNOzorg als u daarvoor een medische indicatie van een huisarts, verloskundige of medisch specialist heeft, of als uit een combinatietest is gebleken dat er sprake is van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosomale afwijking. PNOzorg vergoedt het prenataal vervolgonderzoek eveneens bij een afwijkende uitslag van een NIPT die u zonder medische indicatie voor eigen rekening heeft laten uitvoeren. De kosten van de NIPT zelf worden in dat geval echter niet vergoed.</p> <p>Op de kosten van het prenataal vervolgonderzoek is het eigen risico van toepassing.</p> <p>PNO Kraamzorg Service regelt graag kraamzorg voor u bij een erkende kraamzorgorganisatie. U moet de kraamzorg minimaal vier maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aanvragen. PNO Kraamzorg Service is op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur te bereiken via telefoonnummer 088 668 97 07. U kunt ook online kraamzorg aanvragen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kraamzorg">www.pnozorg.nl/klantenservice/kraamzorg</a>.</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> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis met medische indicatie</b> 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 of in een instelling en worden 100% vergoed uit de Basisverzekering.</li> <li><b>2. Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis zonder medische indicatie of in een geboortecentrum</b> Als de bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis plaatsvinden zonder medische indicatie, 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 € 16,50 per persoon per dag. Als het tarief van het ziekenhuis of het geboortecentrum meer dan € 119 per persoon per dag bedraagt, dan wordt de eigen bijdrage met dit meerdere verhoogd. 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.</li> <li><b>3. Bevalling en/of kraamzorg thuis</b> Als de bevalling en de kraamzorg thuis plaatsvinden, bestaat aanspraak op de vergoeding van kosten voor: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. verloskundige zorg (inclusief voor- en nazorg) door de huisarts of verloskundige</li> <li>b. de inschrijving, intake en de assistentie door verpleegkundige of kraamverzorgende tijdens de bevalling (partusassistentie) tot maximaal drie uur na de bevalling;</li> <li>c. kraamzorg van ten minste 24 uur tot maximaal 80 uur, verdeeld over ten hoogste 10 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. Voor de vergoedingen voor partusassistentie en kraamzorg geldt een eigen bijdrage van € 4,20 per uur zorg. Als u een aanvullende verzekering PNO Extra of PNO Compleet heeft, wordt deze eigen bijdrage vergoed.</li> </ol> <p>Indien na de <b>bevalling in een ziekenhuis</b> kraamzorg thuis plaatsvindt, bestaat voor de moeder en haar kind aanspraak op de vergoeding van kosten van kraamzorg zoals hiervoor onder de punten b en c 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 c genoemde termijn van ten hoogste tien dagen.</p> </li> </ol>
----------------	---

## Extra kraamzorg

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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?	Nee.				
Bijzonderheden	Bij de declaratie moet u een verklaring van uw behandelend arts of verloskundige bijvoegen waaruit de medische indicatie voor extra kraamzorg blijkt. Op grond van de ontvangen informatie zal worden bepaald voor hoeveel uur zorg vergoeding kan worden gegeven.				

## Kraampakket

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Maximaal € 35.  <b>Als u Zorg in verband met een geboorte heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 35.	Maximaal € 35.
Omschrijving	Een kraampakket (verband- en ontsmettingsmiddelen) bij thuisbevalling of poliklinische bevalling.				
Door wie?	Als u het pakket aanschaft via PNOzorg, wordt het volledig vergoed. U kunt contact opnemen met PNO Kraamzorg Service via telefoonnummer 088 668 97 07. U kunt ook online een kraampakket aanvragen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kraamzorg">www.pnozorg.nl/klantenservice/kraamzorg</a> . 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 moet daarbij zorgen voor een gespecificeerde en op naam gestelde nota.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen.				

## Zorg bij borstvoedingsproblemen door een lactatiekundige

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	Maximaal 2 consulten per kalenderjaar.	Maximaal 4 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.				

## Bevalling-tens

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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?	Nee.				
Bijzonderheden	PNOzorg biedt op verzoek ondersteuning bij het regelen van een bevalling-tens. U kunt hiervoor contact opnemen met de PNO ZorgConsulent op werkdagen van 8.30 tot 17.30 uur via het gratis telefoonnummer 0800 020 00 04.				

# Hospice of thuiszorg voor laatste levensfase

## Hospice

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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?	Nee.				
Bijzonderheden	<p>Het verblijf moet geïndiceerd zijn door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de huisarts of de behandelend medisch specialist.</p> <p>Er kan alleen worden vergoed voor zover geen tegemoetkoming wordt verstrekt uit een andere voorziening, bijvoorbeeld op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).</p> <p>De inkomensafhankelijke bijdrage in het kader van de Wlz of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) wordt niet vergoed.</p>				

# Ziekenvervoer

## Vervoer per ambulance

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
Alleen in de hierna bij punt 1 tot en met 6 vermelde situaties.	0%	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 6 zijn vermeld.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 6 zijn vermeld.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 6 zijn vermeld. Vergoeding in andere situaties dan bij punt 1 tot en met 6 vermeld zijn.	Vergoeding eigen bijdrage in situaties die bij punt 1 tot en met 6 zijn vermeld. Vergoeding in andere situaties dan bij punt 1 tot en met 6 vermeld zijn.

Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b></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"> <li>1. u moet nierdialyse ondergaan;</li> <li>2. u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;</li> <li>3. u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;</li> <li>4. uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;</li> <li>5. u bent aangewezen op verzorging vanwege complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap, zoals bedoeld in rubriek Verpleging en verzorging.</li> <li>6. 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.</li> </ol> <p>Als dagbesteding onderdeel uitmaakt van de gespecialiseerde GGZ behandeling tijdens een opname van meer dan een jaar, vergoedt PNOzorg ook de kosten van het vervoer van en naar de dagbesteding.</p> <p>Als u als donor weefsel of een orgaan afstaat, worden de door u gemaakte kosten van vervoer onder voorwaarden vergoed.</p> <p>De nadere voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2016. De overeenkomst is in te zien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a> of op te vragen bij het PNO Service Center.</p> <p><b>Aanvullende verzekeringen PNO Extra of PNO Compleet</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vervoer binnen Nederland van en naar de plaats waar u behandeld wordt voor een behandeling die is gedekt door de Basisverzekering of een andere zorgverzekering, als er een medische noodzaak bestaat om vervoerd te worden en er geen sprake is van een onder 1 t/m 6 genoemde situatie.</li> <li>2. Vervoer vanaf uw woonadres in Nederland van en naar een door PNOzorg erkend ziekenhuis gevestigd binnen 60 km van de Nederlandse grens als u daar een behandeling ondergaat, die is gedekt door de Basisverzekering of een andere zorgverzekering en als er een medische noodzaak bestaat om vervoerd te worden. Van een medische noodzaak is sprake als u om medische redenen niet met het openbaar vervoer kunt reizen.</li> </ol>
Door wie?	<p>Vervoersbedrijven en eventueel eigen vervoer. Om u optimaal van dienst te zijn, kan PNOzorg een taxibedrijf het vervoer voor u laten regelen. Als u hiervan gebruik wilt maken, kunt u op werkdagen tussen 8.30 en 17.00 uur contact opnemen met dit taxibedrijf via het telefoonnummer 0900 333 33 30. In dat geval regelt het taxibedrijf ook de aanvraag bij PNOzorg.</p>
Aanvraag en toestemming vooraf?	<p>Ja, voor vervoer dat valt onder de Basisverzekering. U vraagt de toestemming aan met het Aanmeldformulier Zittend Ziekenvervoer. Dit formulier kunt u downloaden op onze website <a href="http://www.pnozorg.nl">www.pnozorg.nl</a> of opvragen bij het PNO Service Center. Aan de hand van de gegevens op dit formulier beoordeelt PNOzorg of een vergoeding mogelijk is.</p> <p>Nee, niet voor vervoer dat wordt vergoed onder de aanvullende verzekeringen Extra en Compleet. In dat geval voegt u bij uw declaratie een verklaring van uw behandelend arts waar uit blijkt om welke medische reden u geen gebruik kunt maken van het openbaar vervoer.</p>
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 € 0,30 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 6 geldt een eigen bijdrage van € 98 per kalenderjaar. Deze eigen bijdrage wordt vergoed als u een aanvullende verzekering heeft afgesloten.</p> <p>Afgezien van het vervoer naar dagbesteding als onderdeel van de langdurige GGZ behandeling, bestaat geen aanspraak op de vergoeding van kosten van vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een Wlz-instelling.</p> <p>Kosten die samenhangen met het vervoer, zoals parkeerkosten, worden niet vergoed.</p>

# Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

## Generalistische Basis GGZ (voor verzekerden van 18 jaar en ouder)

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%, voor verzekerden van 18 jaar en ouder bij psychische stoornissen volgens DSM IV-TR. Uitgezonderd is hulp bij aanpassingsstoornissen en werk- en relatieproblematiek.	0%	0%	0%	Maximaal € 360, per verzekerde per kalenderjaar voor aanpassingsstoornissen en hulp bij werk- en relatieproblemen.  Geen vergoeding voor verblijf.	Maximaal € 850, per verzekerde per kalenderjaar voor aanpassingsstoornissen en hulp bij werk- en relatieproblemen.  Geen vergoeding voor verblijf.
Omschrijving	<p>Generalistische Basis GGZ is het geheel van zorg voor de behandeling van een psychische stoornis volgens de DSM IV-TR met lage complexiteit in combinatie met een gemiddelde tot lage beperking in het functioneren. In geval van chronische problematiek is sprake van crisisgevoeligheid of instabiliteit, of ernstige problematiek in remissie. De zorg kan onder andere bestaan uit diagnostiek, (groeps)behandeling en eHealth.</p> <p>De Basisverzekering dekt deze zorg niet voor verzekerden jonger dan 18 jaar.</p> <p>De DSM IV-R (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders) is het internationale classificatiesysteem van de geestelijke gezondheidszorg. De DSM noemt de criteria die als richtlijn dienen bij het vaststellen van een psychische stoornis. IV-TR is de aanduiding voor de tekstrevisie van de vierde herziene versie van de DSM.</p>				
Door wie?	<p><b>Basisverzekering</b> De hoofdbehandelaar is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BIG-geregistreerd gezondheidszorgpsycholoog,</li> <li>• BIG-geregistreerd klinisch psycholoog,</li> <li>• BIG-geregistreerd psychotherapeut,</li> <li>• BIG-geregistreerd verslavingsarts, geregistreerd in het profielregister verslavingsartsen KNMG, of</li> <li>• BIG-geregistreerd psychiater, ingeschreven in het Specialistenregister KNMG.</li> </ul> <p>Als sprake is van chronische problematiek kan ook een verpleegkundig specialist GGZ hoofdbehandelaar zijn.</p> <p>In het zorgtraject kunnen andere zorgverleners onder verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar zorg verlenen. Ook een internetprogramma kan hiervan deel uitmaken.</p> <p><b>Aanvullende verzekering</b> De hoofdbehandelaar is een BIG-geregistreerde gezondheidszorgpsycholoog, BIG-geregistreerde klinisch psycholoog, NIP- of SKJ-geregistreerde kinder- en jeugdpsycholoog of NVO- of SKJ-geregistreerde orthopedagoog-generalist.</p>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				



## Bijzonderheden

Voor Generalistische Basis GGZ is een voor aanvang van de zorg gegeven verwijzing nodig van de huisarts of bedrijfsarts. Dit geldt niet voor acute zorg. Voor zorg uit de aanvullende verzekering kan ook de jeugdarts verwijzen.

Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor:

- behandeling van psychische klachten zonder dat sprake is van een psychische stoornis volgens de DSM-IV-TR;
- behandeling van psychische klachten die een gevolg zijn van of samenhangen met een primair somatische (lichamelijke) aandoening. De kosten daarvan worden vergoed volgens de rubriek 'Medisch-specialistische behandelingen' (pagina 13);
- verblijf.

De volledige voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2016. Niet alle behandelingen en interventies in de GGZ voldoen aan het bepaalde in artikel 2, lid 3 van het Algemeen gedeelte. Behandelingen en interventies waarvan is vastgesteld dat zij wel of juist niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk staan vermeld in het overzicht *Psychologische interventies binnen de GGZ*. De Overeenkomst en het overzicht zijn in te zien via onze website [www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren](http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren) of op te vragen bij het PNO Service Center.

De volgende kosten worden alleen vergoed als u een aanvullende verzekering Extra of Compleet heeft afgesloten:

- behandeling van aanpassingsstoornissen;
- hulp bij werk- en relatieproblemen.

Hulp aan jeugdigen met psychische problemen is een voorziening op grond van de Jeugdwet. U kunt een beroep doen op de dekking in de aanvullende verzekering als u niet in aanmerking komt voor hulp op grond van de Jeugdwet. Bereikt u de leeftijd van 18 jaar tijdens een behandeltraject bij een orthopedagoog-generalist of een kinder- en jeugdpsycholoog, dan vergoedt PNOzorg de kosten van voortzetting van deze behandeling voor maximaal twaalf maanden. In die periode wordt de behandeling afgerond of wordt gewerkt aan overdracht naar een onder 'Door wie' als hoofdbehandelaar vermelde zorgverlener. Mocht afronding of overdracht in twaalf maanden niet mogelijk of verantwoord zijn, dan vergoedt PNOzorg de kosten van voortzetting van de behandeling door de orthopedagoog-generalist of kinder- en jeugdpsycholoog na twaalf maanden alleen als zij voor het verstrijken van de twaalfde maand toestemming heeft verleend.

De kosten voor Generalistische Basis GGZ worden in rekening gebracht met een integrale prestatie Basis GGZ.

## Gespecialiseerde GGZ met opname (voor verzekerden van 18 jaar en ouder)

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Gespecialiseerde GGZ en verblijf, al dan niet met verpleging en verzorging, in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, voor een ononderbroken periode van ten hoogste 1095 dagen (3 niet-schrikkeljaren). Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen geldt niet als onderbreking, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1095 dagen. Onderbrekingen voor weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 1095 dagen.</p> <p>Hieronder vallen ook de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.</p>				
Waar?	<p>Psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een ziekenhuis.</p> <p>De hoofdbehandelaar is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BIG-geregistreerd klinisch psycholoog,</li> <li>• BIG-geregistreerd psychotherapeut,</li> <li>• BIG-geregistreerd verslavingsarts, geregistreerd in het profielregister verslavingsartsen KNMG, of</li> <li>• BIG-geregistreerd psychiater, ingeschreven in het Specialistenregister KNMG.</li> </ul>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	<p>Ja, voor de kosten van verblijf na het eerste jaar. U moet uiterlijk in de tiende maand van het ononderbroken verblijf een gemotiveerde aanvraag op basis van de Checklist LGGZ in (laten) dienen bij PNOzorg, voorzien van een behandelplan van de hoofdbehandelaar. Uw behandelaar kan u hierover informeren.</p>				
Bijzonderheden	<p>Voor de psychiatrische ziekenhuisopname is voor aanvang van de zorg een gerichte verwijzing nodig door een huisarts of medisch specialist. Dit geldt niet voor acute zorg.</p> <p>Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• behandeling van niet of laag complexe psychische stoornissen die in de Generalistische Basis GGZ kunnen worden behandeld;</li> <li>• behandeling van aanpassingsstoornissen;</li> <li>• hulp bij werk- en relatieproblemen;</li> <li>• jeugd-GGZ: geestelijke gezondheidszorg voor jongeren tot 18 jaar valt onder de Jeugdwet en wordt geregeld door uw gemeente.</li> </ul> <p>De volledige voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2016. Niet alle behandelingen en interventies in de GGZ voldoen aan het bepaalde in artikel 2, lid 3 van het Algemeen gedeelte. Behandelingen en interventies waarvan is vastgesteld dat zij wel of juist niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk staan vermeld in het overzicht <i>Psychologische interventies binnen de GGZ</i>. De Overeenkomst en het overzicht zijn in te zien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a> of op te vragen bij het PNO Service Center.</p>				

## Gespecialiseerde GGZ zonder opname (voor verzekerden van 18 jaar en ouder)

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Diagnostiek en specialistische behandeling in een multidisciplinaire context van een psychische stoornis volgens de DSM IV-TR met een matige tot hoge complexiteit of een hoog risico. De omvang van de zorg wordt begrensd door wat psychiaters en klinisch psychologen als zorg plegen te bieden. Hieronder vallen ook de bij de behandeling behorende verpleging, paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.</p> <p>De DSM IV-R (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders) is het internationale classificatiesysteem van de geestelijke gezondheidszorg. De DSM noemt de criteria die als richtlijn dienen bij het vaststellen van een psychische stoornis. IV-TR is de aanduiding voor de tekstrevisie van de vierde herziene versie van de DSM.</p>				
Door wie?	<p>De hoofdbehandelaar is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BIG-geregistreerd klinisch psycholoog,</li> <li>• BIG-geregistreerd psychotherapeut,</li> <li>• BIG-geregistreerd verslavingsarts, geregistreerd in het profielregister verslavingsartsen KNMG, of</li> <li>• BIG-geregistreerd psychiater, ingeschreven in het Specialistenregister KNMG.</li> </ul> <p>De hoofdbehandelaar werkt binnen een multidisciplinaire context waarin minimaal een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, klinisch geriater of verpleegkundig specialist GGZ werkzaam is.</p>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	<p>Voor gespecialiseerde GGZ is voor aanvang van de zorg een gerichte verwijzing nodig door een huisarts of een medisch specialist. Dit geldt niet voor acute zorg.</p> <p>Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• behandeling van niet of laag complexe psychische stoornissen die in de Generalistische Basis GGZ kunnen worden behandeld;</li> <li>• behandeling van aanpassingsstoornissen;</li> <li>• hulp bij werk- en relatieproblemen;</li> <li>• jeugd-GGZ: geestelijke gezondheidszorg voor jongeren tot 18 jaar valt onder de Jeugdwet en wordt geregeld door uw gemeente.</li> </ul> <p>De volledige voorwaarden zijn vermeld in de Overeenkomst Basisverzekering PNOzorg 2016. Niet alle behandelingen en interventies in de GGZ voldoen aan het bepaalde in artikel 2, lid 3 van het Algemeen gedeelte. Behandelingen en interventies waarvan is vastgesteld dat zij wel of juist niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk staan vermeld in het overzicht <i>Psychologische interventies binnen de GGZ</i>. De Overeenkomst en het overzicht zijn in te zien via onze website <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a> of op te vragen bij het PNO Service Center.</p>				

# Alternatieve geneeswijzen

## Alternatieve geneeswijzen/geneesmiddelen

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 100, per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal € 250, per verzekerde per kalenderjaar.  <b>Als u Alternatieve geneeswijzen/geneesmiddelen heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 350, per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal € 600, per verzekerde per kalenderjaar.
Omschrijving	<ol style="list-style-type: none"> <li>Alternatieve behandelingen (niet zijnde antroposofisch): acupunctuur, chiropractie, enzymtherapie, flebologie, proctologie, haptotherapie, (klassieke) homeopathie, manuele geneeskunde, Moermantherapie, neuraaltherapie, natuurgeneeswijze, orthomanele geneeswijze, osteopathie, orthomoleculaire geneeskunde, podologie, podotherapie en shiatsutherapie.</li> <li>Antroposofische behandelingen: <ol style="list-style-type: none"> <li>het consult van een arts-antroposoof;</li> <li>dieet-, spraak-, kunstzinnige-, uitwendige- en badtherapie en heileuritmie.</li> </ol> </li> <li>Alternatieve geneesmiddelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>antroposofische farmaceutische producten;</li> <li>fytotherapeutische farmaceutische producten;</li> <li>homeopathische farmaceutische producten;</li> <li>orthomoleculaire farmaceutische producten en</li> <li>ongeregistreerde farmaceutische producten (niet-geneesmiddelen) die binnen de alternatieve geneeskunde worden gebruikt. Deze geneesmiddelen moeten altijd door een <b>arts</b> voorgeschreven zijn én door een apotheek of apotheekhoudende huisarts afgeleverd zijn.</li> </ul> </li> <li>De kosten van onderzoeken in speciale laboratoria, die worden aangevraagd door alternatieve artsen, worden onder de noemer alternatieve geneeswijzen vergoed.</li> </ol>				
Door wie?	<p>De onder punt 1, punt 2a en punt 2b genoemde alternatieve behandelingen worden vergoed, als zij worden toegepast door een arts.</p> <p>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 of podotherapeut (geen pedicure).</p> <p>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 <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a> of opvragen bij het PNO Service Center.</p>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Alternatieve kuurbehandelingen worden niet vergoed.				

# Preventieve zorg

## Voetzorg bij diabetes mellitus

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	Zie rubriek Behandeling door een pedicure (pagina 61).
Omschrijving	Voetzorg bij diabetes mellitus type I en II ter voorkoming of ter behandeling van voetulcera (inclusief anamnese, onderzoek en risico-inventarisatie).				
Door wie?	Een huisarts, of een daarmee gelijk te stellen arts/zorgaanbieder werkzaam onder diens verantwoordelijkheid. Een podotherapeut, geschoold en bekwaam in het leveren van voetzorg voor diabetespatiënten. Een pedicure, als de podotherapeut onderdelen van de zorg aan hem/haar uitbesteedt.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	<p>De huisarts, medisch specialist of podotherapeut stelt het zorgprofiel vast tijdens een jaarlijkse voetcontrole. Het zorgprofiel beschrijft welke zorg nodig is ter preventie van diabetische voetulcera.</p> <p>PNOzorg vergoedt de kosten van:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>de jaarlijkse voetcontrole, bestaande uit anamnese, onderzoek en risico-inventarisatie;</li> <li>bij zorgprofiel 2, 3 en 4: <ul style="list-style-type: none"> <li>frequent gericht voetonderzoek, de daaruit voortvloeiende diagnostiek en behandeling van huid- en nagelproblemen en voetvorm- en standafwijkingen;</li> <li>educatie over en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus;</li> <li>advisering over adequaat schoeisel.</li> </ul> </li> </ol> <p>PNOzorg vergoedt deze zorg als huisartsenzorg, ook als deze onderdeel uitmaakt van integraal bekostigde multidisciplinaire eerstelijnszorg. De kosten vallen dan ook niet onder het verplichte en vrijwillige eigen risico.</p> <p>Voetzorg is niet hetzelfde als voetverzorging. Met voetverzorging wordt bedoeld de verzorgende handelingen zoals de verwijdering van eelt om cosmetische of verzorgende redenen alsmede het knippen van de teennagels. Deze kosten zijn uitgesloten van de aanspraak.</p>				

## Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 75, per verzekerde per kalenderjaar (exclusief griepinjecties).	Maximaal € 100, per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal € 75, per verzekerde per kalenderjaar.  <b>Als u Preventieve zorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Maximaal € 100, per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal € 150, per verzekerde per kalenderjaar.
Omschrijving	<p><b>Start</b> De gebruikelijke strikt medische preventie (geneesmiddelen en entstoffen) bij buitenlandse reizen.</p> <p><b>Standaard t/m Compleet</b> De gebruikelijke strikt medische preventie (geneesmiddelen en entstoffen) bij buitenlandse reizen en de niet medisch geïndiceerde griepinjecties.</p>				
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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	Zie rubriek Preventie-cursussen en programma's voor stoppen met roken (pagina 55).
Omschrijving	<p><b>Basisverzekering</b> 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.</p> <p>Als de begeleidende zorgverlener dit noodzakelijk acht, vergoedt PNOzorg ook ondersteuning met geneesmiddelen.</p>				
Door wie?	<p>Korte ondersteunende stopadviezen worden gegeven door de huisarts, medisch specialist of verloskundige.</p> <p>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 <a href="http://www.KwaliteitsregisterStopmetRoken.nl">www.KwaliteitsregisterStopmetRoken.nl</a>. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het PNO Service Center.</p> <p>Geneesmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts, medisch specialist, verloskundige of verpleegkundig specialist en onderdeel zijn van het behandelprogramma.</p>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	PNOzorg vergoedt geen kosten voor anonieme behandeling via internet.				

## Preventiecurssussen en programma's voor stoppen met roken

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
Zie rubriek Begeleiding bij stoppen met roken.	0%	0%	0%	0%	Maximaal € 200.
Omschrijving	<p>PNOzorg vergoedt de kosten van de door haar erkende preventiecurssussen en van programma's voor stoppen met roken tezamen tot maximaal € 200 per jaar.</p> <p><b>Erkende preventiecurssussen</b>            Een overzicht van de erkende preventiecurssussen kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a>.</p> <p><b>Programma's voor stoppen met roken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lasertherapie;</li> <li>• Allen Carr-training;</li> <li>• video training, e-mail training of open training van één dag, volgens de methode De Opluchting.</li> </ul>				
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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	<p>Zorg ter preventie van depressie, als sprake is van een subklinische depressie. Iemand heeft dan depressieve klachten maar nog niet voldoende om van een depressie te spreken. De zorg kan bestaan uit programma's gebaseerd op de volgende therapievormen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cognitieve gedragstherapie, waaronder de programma's <i>In de put</i>, <i>uit de put</i> en <i>Kleur je leven</i>;</li> <li>• interpersoonlijke therapie;</li> <li>• Problem solving therapy.</li> </ul>				
Door wie?	Een huisarts of andere zorgverlener die onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt. Dit kan een praktijkondersteuner of andere zorgverlener binnen de huisartsenpraktijk zijn, maar ook bijvoorbeeld een psycholoog buiten de huisartsenpraktijk.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen vergoeding van de kosten van bewegingsgerichte programma's of anonieme behandeling via internet. Alleen kosten die als huisartsenzorg in rekening zijn gebracht, worden vergoed.				

## Preventieve zorg bij overgewicht

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	Zie rubriek vergoeding Preventie-cursussen en programma's voor stoppen met roken (pagina 55).
Omschrijving	<p><b>BMI van 25-30 kg/m<sup>2</sup></b>            Als sprake is van een BMI van 25-30 kg/m<sup>2</sup>, 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.</p> <p><b>BMI van minimaal 30 kg/m<sup>2</sup>, of BMI van 25-30 kg/m<sup>2</sup> in combinatie met co-morbiditeit</b>            Aanspraak bestaat op vergoeding van een deel van de kosten van een gecombineerde leefstijlinterventie, zoals hierna beschreven. De gecombineerde leefstijlinterventie vindt plaats op voor aanvang van de zorg gegeven verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Er moet sprake zijn van:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. een BMI van minimaal 30 kg/m<sup>2</sup>, of</li> <li>2. een BMI van 25-30 kg/m<sup>2</sup> 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.</li> </ol> <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"> <li>• advisering over en begeleiding bij voeding- en eetgewoontes: PNOzorg vergoedt de kosten als diëtietiek of huisartsenzorg;</li> <li>• 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 door een leefstijladviseur onder verantwoordelijkheid van de huisarts (voor alle leeftijden) als huisartsenzorg;</li> <li>• begeleiding bij gedragsverandering door of onder verantwoordelijkheid van een huisarts. Een praktijkondersteuner of leefstijladviseur of psycholoog kan de begeleiding dus ook uitvoeren. PNOzorg vergoedt de kosten als huisartsenzorg.</li> </ul>				
Door wie?	<p><b>BMI van 25-30 kg/m<sup>2</sup></b>            Een huisarts of andere zorgverlener die onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt. Dit kan een praktijkondersteuner, leefstijladviseur, diëtist of andere zorgverlener zijn.</p> <p><b>BMI van minimaal 30 kg/m<sup>2</sup>, of BMI van 25-30 kg/m<sup>2</sup> in combinatie met co-morbiditeit</b>            Advisering over en begeleiding bij voeding- en eetgewoontes: een huisarts of een diëtist die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.</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 of een praktijkondersteuner, leefstijladviseur of psycholoog onder verantwoordelijkheid van de huisarts.</p>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen.				



## Preventie van problematisch alcoholgebruik

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Zorg ter preventie van problematisch alcoholgebruik als sprake is van een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik of alcoholafhankelijkheid. De zorg kan bestaan uit kortdurende programma's die zijn gebaseerd op de therapeutische principes van motiverende gespreksvoering of cognitieve gedragstherapie zoals de programma's <i>Minder drinken</i> en <i>De Drinktest</i> , aangeboden door het Trimbos Instituut.				
Door wie?	Een huisarts of andere zorgverlener die onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt. Dit kan een praktijkondersteuner of andere zorgverlener binnen de huisartsenpraktijk zijn, maar ook bijvoorbeeld een psycholoog buiten de huisartsenpraktijk.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• anonieme behandeling via internet;</li> <li>• preventieve zorg voor kinderen van ouders met een alcoholverslaving, als het kind niet zelf een verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik loopt.</li> </ul> Alleen kosten die als huisartsenzorg in rekening zijn gebracht, worden vergoed.				

## Preventie van paniekstoornis

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	Zorg ter preventie van paniekstoornissen als sprake is van een subklinische paniekstoornis. Iemand heeft dan panieklachten maar er is geen sprake van een volwaardige paniekstoornis. De zorg kan bestaan uit kortdurende programma's op basis van cognitieve gedragstherapie, waaronder het programma <i>Geen Paniek</i> .				
Door wie?	Een huisarts of andere zorgverlener die onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt. Dit kan een praktijkondersteuner of andere zorgverlener binnen de huisartsenpraktijk zijn, maar ook bijvoorbeeld een psycholoog buiten de huisartsenpraktijk.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	PNOzorg vergoedt geen kosten voor anonieme behandeling via internet. Alleen kosten die als huisartsenzorg in rekening zijn gebracht, worden vergoed.				

## Gezondheidscheck-up

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	100%	100%	100%	100%	100%
			<b>Als u Preventieve zorg heeft ingeruild voor keuzevoordeel vervalt deze vergoeding.</b>		
Omschrijving	Na bemiddeling door de PNO ZorgConsulent vergoedt PNOzorg een jaarlijkse gezondheidscheck-up. Deze bestaat uit een leefstijl 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 sportcheck-up. Deze bestaat uit een leefstijl vragenlijst, meting van BMI en vetpercentage, inspanningstest en beweegadvies op maat.				
Door wie?	Een door PNOzorg geselecteerde aanbieder (fysiotherapeut).				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja, u kunt contact opnemen met de PNO ZorgConsulent, bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 17.30 uur via het gratis telefoonnummer 0800 020 00 04.				
Bijzonderheden	U ontvangt alleen een vergoeding wanneer de check-up is geregeld door de PNO ZorgConsulent.				

# Vormen van therapie

## Beweegprogramma's voor mensen met kanker

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	80%	80%
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beweegprogramma Herstel &amp; 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 &amp; Balans;</li> <li>beweegprogramma volgens de methode van Cytofys, Oncomove of Sportplan Tegenkracht tijdens een chemotherapie behandeling, onder begeleiding van een fysiotherapeut of Sport Medisch Adviescentrum.</li> </ul>				
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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen.				

## Huidtherapie: elektrische epilatie en laserontharing

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Zie rubriek Huidtherapie PNO Keuze (pagina 60).	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 verzekerden met overmatige haargroei in het gelaat en/of de hals.				
Door wie?	Een medisch specialist, een gekwalificeerde huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) of een gekwalificeerd schoonheidsspecialist, die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS).				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	De behandeling moet zijn voorgeschreven door de huisarts. Dit voorschrift stuurt u mee met de declaratie.  Wilt u weten of de zorgverlener van uw keuze aan alle opleidingsvereisten voldoet, en beschikt over de actuele kennis en ervaring die beroepsgenoten van belang vinden? Op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister">www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister</a> vindt u meer informatie over de verschillende kwaliteitsregisters voor paramedici. Voor meer informatie kunt u ook contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.				

## Huidtherapie: acnebehandeling en camouflagetherapie en andere dermatologische behandelingen

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Zie rubriek Huidtherapie PNO Keuze (pagina 60).	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 tepelhofatoeage 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 gekwalificeerde huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) of een gekwalificeerd schoonheidsspecialist die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS).				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	<p><b>Acnebehandeling:</b> De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend dermatoloog (huidarts). Dit voorschrift stuurt u mee met de declaratie. Op de declaratie moet het bij u vastgestelde zorgprofiel vermeld staan. Dit zorgprofiel beschrijft het soort acne, de zorgbehoefte, aantal en type behandelingen en welke behandelaar de zorg verleent. De aanschaffkosten van producten (zoals crèmes) bij acnebehandelingen worden niet vergoed.</p> <p><b>Camouflagetherapie:</b> De behandeling moet zijn voorgeschreven door de huisarts. Dit voorschrift stuurt u mee met de declaratie. Op de declaratie moeten de kosten van instructielessen en van cosmetische producten apart vermeld staan.</p> <p>Wilt u weten of de zorgverlener van uw keuze aan alle opleidingsvereisten voldoet, en beschikt over de actuele kennis en ervaring die beroepsgenoten van belang vinden? Op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister">www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister</a> vindt u meer informatie over de verschillende kwaliteitsregisters voor paramedici. Voor meer informatie kunt ook contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.</p>				

## Huidtherapie PNO Keuze

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	Maximaal € 200, per verzekerde per kalenderjaar.  <b>Als u Vormen van therapie heeft ingeruild voor keuzevoordeel, vervalt deze vergoeding.</b>	Zie rubriek Huidtherapie PNO Extra op pagina 58 & 59.	Zie rubriek Huidtherapie PNO Compleet op pagina 58 & 59.
Omschrijving	<p>Elektrische epilatie en laserontharing: behandeling van 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 gezezen 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 tepelhofatoeage is een vorm van camouflage.</p> <p>Overige dermatologische therapieën voor zover de kosten daarvan niet vallen onder de reguliere tariefstructuur.</p>				
Door wie?	<p><b>Elektrische epilatie en laserontharing:</b> Een medisch specialist, een gekwalificeerde huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) of een gekwalificeerd schoonheidsspecialist, die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS).</p> <p><b>Acnebehandeling en Camouflagetherapie:</b> Een gekwalificeerde huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) of een gekwalificeerd schoonheidsspecialist, die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS).</p>				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	<p><b>Elektrische epilatie en laserontharing:</b> De behandeling moet zijn voorgeschreven door de huisarts. Dit voorschrift stuurt u mee met de declaratie.</p> <p><b>Acnebehandeling:</b> De behandeling moet zijn voorgeschreven door de behandelend dermatoloog (huidarts). Dit voorschrift stuurt u mee met de declaratie. Op de declaratie moet het bij u vastgestelde zorgprofiel vermeld staan. Dit zorgprofiel beschrijft het soort acne, de zorgbehoefte, aantal en type behandelingen en welke behandelaar de zorg verleent. De aanschafkosten van producten (zoals crèmes) bij acnebehandelingen worden niet vergoed.</p> <p><b>Camouflagetherapie:</b> De behandeling moet zijn voorgeschreven door de huisarts. Dit voorschrift stuurt u mee met de declaratie. Op de declaratie moeten de kosten van instructielessen en van cosmetische producten apart vermeld staan.</p> <p>Wilt u weten of de zorgverlener van uw keuze aan alle opleidingsvereisten voldoet, en beschikt over de actuele kennis en ervaring die beroepsgenoten van belang vinden? Op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister">www.pnozorg.nl/klantenservice/kwaliteitsregister</a> vindt u meer informatie over de verschillende kwaliteitsregisters voor paramedici. Voor meer informatie kunt ook contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.</p>				

## Behandeling van ernstig overgewicht

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
Zie rubriek Medisch-specialistische behandelingen in het ziekenhuis (pagina 13).	0%	0%	0%	50%, tot maximaal € 1.750, per verzekerde voor de duur van de verzekering.	50%, tot maximaal € 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
Zie rubriek Voetzorg bij diabetes mellitus (pagina 53).	0%	0%	0%	0%	Maximaal € 230, per verzekerde per kalenderjaar.
Omschrijving	Behandeling van diabetische of reumatische voet inclusief (het aanmeten van) orthesen en nagelbeugels. Als sprake is van diabetische voetzorg geldt dat bij u een zorgprofiel 1 is vastgesteld.				
Door wie?	Een gekwalificeerde pedicure, die in het bezit is van de aantekening 'voetverzorging bij diabetici (DV)' respectievelijk 'voetverzorging bij reumapatiënten (RV)'.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Zie voor de vergoeding uit de Basisverzekering en informatie over het zorgprofiel ook de rubriek Voetzorg bij diabetes mellitus (pagina 53). Diabetische voetzorg bij zorgprofiel 2 en hoger valt onder de Basisverzekering.				

## Overgangsconsulent

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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 (VVOG).				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen.				

# Geneeskundige zorg in het buitenland

## Spoedeisende zorg

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
Maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief.	Binnen EU-/EER-landen: 100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen. Buiten EU-/EER-landen: Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	Binnen EU-/EER-landen: 100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen. Buiten EU-/EER-landen: Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	Binnen EU-/EER-landen: 100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen. Buiten EU-/EER-landen: Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	Binnen EU-/EER-landen: 100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen. Buiten EU-/EER-landen: Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.	Binnen EU-/EER-landen: 100%, voor zover de kosten de Nederlandse tarieven overstijgen. Buiten EU-/EER-landen: Vergoeding tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit.
Omschrijving	<p>Spoedeisende geneeskundige behandeling tijdens vakantie, zakenreis, verblijf in verband met studiedoelinden 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.</p> <p>Als u een aanvullende verzekering heeft gesloten, dan krijgt u de volgende aanvullende vergoeding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tijdens verblijf in een EU-/EER-land: PNOzorg vergoedt volledig de kosten die op grond van de Basisverzekering voor eigen rekening blijven uitsluitend door overschrijding van het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. Ook de kosten die gedekt zijn onder uw aanvullende verzekering worden volledig vergoed;</li> <li>• tijdens verblijf buiten een EU-/EER-land: PNOzorg vergoedt de kosten die voor eigen rekening blijven uitsluitend door overschrijding van het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend, tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme bedrag. De vergoeding uit de Basisverzekering maakt hier onderdeel van uit. Ook de kosten die gedekt zijn onder uw aanvullende verzekering worden vergoed tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief.</li> </ul> <p>De aanvullende verzekering dekt niet het verplichte en eventuele vrijwillige eigen risico. 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, moet 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. Voor het regelen van zorg uit de aanvullende verzekeringen bent u verplicht direct contact op te nemen met PNO Zorgassistance. Daarbij moet u uw relatienummer en de naam van de verzekerde opgeven. Ook voor advies over geneeskundige hulp in noodsituaties kunt u contact opnemen. De alarmcentrale regelt bemiddeling en financiële garantiestelling voor verzekerde kosten 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.</p> <p>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 door de verzekering gedekte kosten niet voor te schieten.</p> <p>PNOzorg vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij de gemiddelde wisselkoers in de maand voorafgaand aan die waarin de zorg of dienst is ontvangen.</p>
----------------	---

## Alarmcentrale PNO Zorgassistance

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	100%	100%	100%	100%	100%
Omschrijving	PNOzorg vergoedt bemiddeling en verzorgt 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 moet bij een ziekenhuisopname of in geval van een noodsituatie contact opnemen met PNO Zorgassistance, waar men de hulpverlening ter hand zal nemen. PNO Zorgassistance is te bereiken via telefoonnummer +31 (0)88 668 97 71.				

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

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
Maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief.	Geen vergoeding.	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	<p><b>Basisverzekering</b>  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> <p><b>Aanvullende verzekering (behalve PNO Start)</b>  Vergoed worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de kosten van medisch-specialistische zorg verleend in een door PNOzorg erkend ziekenhuis, gevestigd binnen 60 kilometer van de Nederlandse grens. De kosten van de medisch-specialistische zorg die voor eigen rekening blijven uitsluitend door overschrijding van het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend, worden volledig vergoed. De vergoeding uit de Basisverzekering of een andere zorgverzekering maakt hier onderdeel van uit;</li> <li>• de kosten van zorg die voor eigen rekening blijven uitsluitend door overschrijding van het bedrag dat zou zijn vergoed als de zorg in Nederland was verleend. De vergoeding is beperkt tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief. De vergoeding uit de Basisverzekering of een andere zorgverzekering maakt hier onderdeel van uit;</li> <li>• de kosten van zorg waarvoor dekking bestaat op grond van de aanvullende verzekering. De vergoeding is beperkt tot maximaal tweemaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief.</li> </ul>				
Door wie?	Bij zorg buiten Nederland moet de zorgverlener ingeschreven zijn 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?	Nee.				
Bijzonderheden	<p>De zorg die wordt verleend, moet in de beroepsgroep als gebruikelijk worden aanvaard en moet worden berekend volgens de in dat land geldende officiële tarieven.</p> <p>PNOzorg vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij de gemiddelde wisselkoers in de maand voorafgaand aan die waarin de zorg of dienst is ontvangen.</p> <p>Het overzicht van door PNOzorg erkende ziekenhuizen kan tussentijds wijzigen. Het actuele overzicht kunt u aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a>.</p> <p>Het kan voorkomen dat kosten van zorg in het buitenland geheel of gedeeltelijk voor uw eigen rekening blijven. Wij raden u daarom aan om voor aanvang van de zorg contact op te nemen met het PNO Service Center als u een behandeling in het buitenland wilt ondergaan.</p> <p>Meer informatie over zorg in het buitenland staat in de toelichting <i>Regels voor zorg in het buitenland</i>. U kunt de toelichting aanvragen bij het PNO Service Center of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a>.</p>				



## Repatriëring

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	100%	100%	100%	100%	100%
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 moet bij een repatriëring contact opnemen met de PNO Zorgassistance, waar men de hulpverlening ter hand zal nemen. PNO Zorgassistance is te bereiken via telefoonnummer +31 (0)88 668 97 71.				

# Diversen

## Second opinion

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
100%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving	De mening van bijvoorbeeld een medisch specialist of huisarts over een eerder door een andere medisch specialist of huisarts gestelde en met u besproken diagnose of voorgestelde behandeling. Daarbij moet voldaan zijn aan de volgende voorwaarden: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. het gaat om geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen plegen te bieden,</li> <li>2. u heeft een verwijzing voor een second opinion van uw behandelaar, en</li> <li>3. u keert met de second opinion terug naar de eerste behandelend arts, deze houdt de regie over de behandeling.</li> </ol>				
Door wie?	Een medisch specialist, huisarts, psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog of verloskundige.				
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 tot 17.30 uur via het gratis telefoonnummer 0800 020 00 04.				

## Family Care

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	Maximaal € 200, per verzekerde, één keer per kalenderjaar.	Maximaal € 500, per verzekerde, één keer per kalenderjaar.
Omschrijving	<p><b>Vervangende mantelzorg</b> 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 Mantelzorgvervanging Nederland 'Handen-in-Huis' verleent de zorg. Een aanvraag voor de vervangende mantelzorg kunt u indienen bij de PNO ZorgConsulent.</p> <p><b>Kinderopvang</b> 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. Een door de bevoegde instantie erkende instelling verleent de kinderopvang. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.</p> <p><b>Dierenopvang</b> 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 wordt alleen uitgekeerd na het overleggen van officiële rekeningen.</p>				
Door wie?	Vervangende mantelzorg: Stichting Mantelzorgvervanging 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 moet u eerst contact opnemen met de PNO ZorgConsulent.				
Bijzonderheden	<p>De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) voorziet in ondersteuning en waar nodig tijdelijk vervanging van de mantelzorgers. Als u of uw mantelzorg niet in aanmerking komt voor deze Wmo-voorziening, kunt u een beroep doen op de dekking volgens deze rubriek.</p> <p>De PNO ZorgConsulent is bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 17.30 uur via het gratis telefoonnummer 0800 020 00 04.</p>				

## Sport Medisch Adviescentrum

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	Maximaal € 150, per verzekerde per jaar.	0%	0%	Maximaal € 150, per verzekerde per jaar.
Omschrijving	Sportmedisch onderzoek en sportmedisch advies 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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 <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a> .				
Aanvraag en toestemming vooraf?	<p>Ja. Het verblijf moet plaatsvinden op voorschrift van huisarts of specialist en moet medisch noodzakelijk zijn vanwege één van de volgende redenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• herstel van ziekte bij het ontbreken van adequate verzorging thuis;</li> <li>• herstel na een specialistische behandeling als somatische zorg en/of observatie noodzakelijk is;</li> <li>• herstel na mentale overbelasting (overspannenheid);</li> <li>• het leren leven met een handicap en het steun bieden bij het opbouwen van een toekomstperspectief.</li> </ul> <p>Er is geen sprake van een indicatie voor een tijdelijke opname in verband met huisartsenzorg (kortdurend eerstelijnsverblijf).</p>				
Bijzonderheden	Geen.				

## Kuuroord

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	0%	0%	Maximaal € 500, per verzekerde per kalenderjaar.	Maximaal € 1.000, per verzekerde per kalenderjaar.
Omschrijving	<p>Een kuurbehandeling in verband met een reumatische aandoening in Nederland of in het buitenland. De aandoening moet medisch noodzakelijk zijn vanwege de volgende indicatie(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de ziekte van Bechterew;</li> <li>• reumatoïde artritis;</li> <li>• artritis psoriatica.</li> </ul>				
Door wie?	Een gekwalificeerd kuurcentrum.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Privé-uitgaven en kosten van vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het kuuroord (en terug) worden niet vergoed.				

## Reiskosten ziekenbezoek

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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 voor vervoer geldt ook als het meeverzekerde gezinslid is opgenomen in een ziekenhuis 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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 meeverzekerd kind.				
Door wie?	Een verblijfhuis, verbonden aan een ziekenhuis.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Nee.				
Bijzonderheden	Geen.				

## Condooms

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	0%	Eén pakket per kalenderjaar.	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 condooms zijn te bestellen op: <a href="http://condomerie.com/condooms_via_uw_zorgverzekeraar">http://condomerie.com/condooms_via_uw_zorgverzekeraar</a> . Alleen als één van de drie bovengenoemde pakketten is besteld via de website van de Condomerie worden de kosten ervan vergoed.				

## Bijzondere vergoedingen

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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 deze 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 altijd meer (voldoende) door de adviserend geneeskundige of adviserend tandarts worden beoordeeld. Wacht altijd eerst de beslissing van PNOzorg op uw verzoek om een bijzondere tegemoetkoming af, voordat u met de behandeling begint.				
Bijzonderheden	Wat is een bijzondere vergoeding? Als er geen aanspraak bestaat op een 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	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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.				

## Re-integratie (bij een bij PNOzorg aangesloten werkgever)

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	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 re-integratie gespecialiseerd bedrijf, één en ander te beoordelen door PNOzorg.				
Aanvraag en toestemming vooraf?	Ja.				
Bijzonderheden	De werkgever, de bedrijfsarts of de ARBO-dienst moet de aanvraag indienen onder overlegging van de medische indicatie tot behandelen en het behandelplan.				

## Verhaalsbijstand bij letselschade door een ongeval

Basisverzekering	Start	Standaard	Keuze	Extra	Compleet
0%	Maximaal € 12.500.	Maximaal € 12.500.	Maximaal € 12.500.	Maximaal € 12.500.	Maximaal € 12.500.
Omschrijving	<p>U kunt onder bepaalde voorwaarden gebruik maken van bijstand bij verhaal van letselschade op een aansprakelijke derde door een door PNOzorg in te schakelen advocaat of schaderegelingsbureau. 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.</p> <p>PNOzorg vergoedt de kosten van bijstand, inclusief de kosten van het voeren van een procedure, tot maximaal € 12.500. Heeft u alleen een Basisverzekering, dan kan PNOzorg u informatie geven over het verhaal van schade door bijvoorbeeld een advocaat of schaderegelingsbureau.</p> <p>Een reglement met daarin alle voorwaarden voor de Verhaalsbijstand kunt u aanvragen bij PNO Verhaalszaken of raadplegen op <a href="http://www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren">www.pnozorg.nl/klantenservice/brochures-en-formulieren</a>. Voor meer informatie, het aanvragen en regelen van deze verhaalsbijstand neemt u contact op met PNO Verhaalszaken.</p>				
Door wie?	PNO Verhaalszaken.				
Bijzonderheden	PNO Verhaalszaken is te bereiken tijdens kantooruren via het telefoonnummer 030 639 62 64.				



# **PNO**zorg

## **Postadres**

PNOzorg  
Postbus 459  
3990 GG Houten

## **Declaraties**

PNOzorg  
Declaratiebehandeling  
Postbus 463  
3990 GG Houten

## **Bezoekadres**

PNOzorg  
De Molen 66  
3995 AX Houten

## **PNO Service Center**

030 639 62 62

[www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl)  
[www.facebook.com/pnozorg.nl](https://www.facebook.com/pnozorg.nl)  
[www.twitter.com/pnozorg](https://www.twitter.com/pnozorg)