



Direct verzekeren. Direct resultaat.

OHRA polisvoorwaarden aanvullende zorgverzekeringen

Inhoudsopgave van OHRA polisvoorwaarden aanvullende zorgverzekeringen

		Pagina
Algemeen		
Artikel 1	Inleiding	5
Artikel 2	Hoe komt een aanvullende zorgverzekering tot stand?	5
Artikel 3	Hoe eindigt een aanvullende zorgverzekering?	6
Artikel 4	Wat moet u weten over de premie?	7
Artikel 5	Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast?	8
Artikel 6	Hoe kunt u een aanvullende zorgverzekering wijzigen?	8
Artikel 7	Wat moet u doen om in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten?	8
Artikel 8	Wanneer krijgt u geen uitkering?	9
Artikel 9	Wat te doen bij een geschil?	10
Artikel 10	Verwerking persoonsgegevens	11
OHRA Aanvullend, OHRA Extra Aanvullend, OHRA Uitgebreid, OHRA Extra Uitgebreid, OHRA Compleet		
Artikel 11.1	Algemeen	11
Vergoedingen preventie		
Artikel 11.2.a	Op sportief en actief gebied	12
Artikel 11.2.b	Cursussen	12
Artikel 11.2.c	Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen	12
Artikel 11.2.d	Onderzoeken	12
Vergoedingen medische zorg		
Artikel 11.3	Verloskundige zorg en kraamzorg	13
Artikel 11.4	Medisch-specialistische zorg	14
Artikel 11.5	Sterilisatie	14
Artikel 11.6	Ongedaan maken sterilisatie	14
Artikel 11.7	Fertiliteitbevorderende behandelingen	14
Artikel 11.8	Paramedische zorg	15
Artikel 11.9	Mondzorg	15
Artikel 11.10	Orthodontie	15
Artikel 11.11	Farmaceutische zorg	16
Artikel 11.12	Alternatieve geneeswijzen en middelen	16
Artikel 11.13	Hulpmiddelenzorg	16
Artikel 11.14	Ziekenvervoer	17
Artikel 11.15	Huidtherapie	18
Artikel 11.16	Psoriasis	18
Artikel 11.17	Psychologische zorg	18
Artikel 11.18	Psychotherapie eigen bijdrage	19
Artikel 11.19	Dieetadvisering	19
Artikel 11.20	Obesitas	19
Artikel 11.21	Overgangsconsulent	19
Artikel 11.22	Stottertherapie	19
Artikel 11.23	Voetverzorging	19
Artikel 11.24	Incontinentiebehandeling	19
Artikel 11.25	Reiskosten ouders	20
Artikel 11.26	Kinderopvang	20
Artikel 11.27	Kindervakantiekampen	20
Artikel 11.28	Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek	20
Artikel 11.29	Second opinion	20
Artikel 11.30	Rechtshulp bij schade door medische kunstfouten	20
Artikel 11.31	Buitenland	21

Vergoedingen nazorg

Artikel 11.32	Eigen bijdrage thuiszorg of hospice	22
Artikel 11.33	Logeerfaciliteiten	22
Artikel 11.34	Verblijf in een oncologisch ziekenhuis	22
Artikel 11.35	Herstellingsoord	23
Artikel 11.36	Kuuroord	23
Artikel 11.37	Sport voor hartpatiënten	23
Artikel 11.38	Lidmaatschap patiëntenvereniging	23
Artikel 11.39	Traumazorg	23
Artikel 11.40	Ondersteuning thuissituatie bij chronische ziekte	23
Artikel 11.41	Ondersteuning thuissituatie na ziekenhuisopname	24

Vergoedingen OHRA Tandarts

Artikel 12.1	Algemeen	24
Artikel 12.2	Vergoedingen	24

Vergoedingen OHRA Klasse

Artikel 13.1	Algemeen	24
Artikel 13.2.a	Verpleegklasse ziekenhuis	24
Artikel 13.2.b	Vergoeding bij opname in lagere verpleegklasse	24
Artikel 13.2.c	Televisie, telefoon en radio	24
Artikel 13.2.d	Reiskosten partner	24

Tot slot

Artikel 14	Begripsomschrijvingen	24
------------	-----------------------	----

Vergoedingoverzicht

OHRA aanvullende zorgverzekeringen (met inachtneming van de polisvoorwaarden)

Onderdeel	Vergoedingen	OHRA Aanvullend	OHRA Extra Aanvullend	OHRA Uitgebreid	OHRA Extra uitgebreid	OHRA Compleet
Preventie						
Cursussen	Gericht op gewichtscontrole, preventie hart- en vaatziekten en stoppen met roken		•	•	•	•
Onderzoeken	cholesteroltest, ECG, hart- en bloedvaten, baarmoederhalskankeronderzoek, borstkankeronderzoek, prostaatonderzoek		•	•	•	•
Op sportief en actief gebied	Beweegadvies/fittest	•	•	•	•	•
	Korting op beweegadvies	•	•	•	•	•
	Ortheses (braces of bandages)	•	•	•	•	•
	Sportmedisch onderzoek/advies	•	•	•	•	•
Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen	Griepvaccin	•	•	•	•	•
	Vaccinaties en geneesmiddelen i.v.m. een (vakantie) reis naar het buitenland	•	•	•	•	•
Medische behandelingen						
Alternatieve geneeswijzen en middelen	Diverse behandelingen en therapieën door een arts of therapeut en geneesmiddelen	•	•	•	•	•
Buitenland	Acute medische zorg aanvullend op Zorgverzekeringswet	•	•	•	•	•
	Acute tandheelkundige behandelingen voor volwassenen	•	•	•	•	•
	Hulpverlening, o.a. repatriëring, toezending medicijnen	•	•	•	•	•
	Kosten voor redding en berging	•	•	•	•	•
	Telecommunicatiekosten	•	•	•	•	•
Dieetadvisering	Dieetadvisering		•	•	•	•
Farmaceutische zorg	Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	•	•	•	•	•
	Geneesmiddelen eigen bijdrage			•	•	•
Huidtherapie	Acné-behandeling		•	•	•	•
	Camouflagelessen		•	•	•	•
	Ontharing		•	•	•	•
Hulpmiddelenzorg	Brillenglazen/contactlenzen				•	•
	Eigen bijdrage volgens de OHRA Regeling Hulpmiddelen	•	•	•	•	
	Plaswekker voor verzekerden van 7 tot en met 18 jaar max. 90 dagen			•	•	•
	Persoonsalarmering			•	•	•
	Steunzolen		•	•	•	•
Incontinentie-behandeling	Behandeling en training					•
Kindervakantie kampen	Vakantiekampen voor kinderen met astma, obesitas, diabetes				•	•
Kinderopvang	Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder			•	•	•
Logeerfaciliteiten	Verblijf kind in Mappa Mondo huis			•	•	•
	Verblijf ouders Ronald McDonaldhuis			•	•	•
Medisch-specialistische zorg	Fertilitetbevorderende behandelingen, 1 ^e IVF poging			•	•	•
	Ongedaan maken sterilisatie			•	•	•
	Plastische chirurgie (correctie oorstand, bovenoogleden, buikwand en borstprothese(n))		•	•	•	•
	Snurkbehandeling			•	•	•
	Sterilisatie			•	•	•
Mondzorg	Kronen en bruggen voor verzekerden jonger dan 18 jaar	•	•	•	•	•
	Eigen bijdrage voor een volledige gebitsprothese				•	•
Obesitas	Obesitas poliklinische behandeling				•	•
Orthodontie	Orthodontische behandeling voor verzekerden jonger dan 18 jaar		•	•	•	•

Vervolg vergoedingenoverzicht

Onderdeel	Vergoedingen	OHRA Aanvullend	OHRA Extra Aanvullend	OHRA Uitgebreid	OHRA Extra uitgebreid	OHRA Compleet
-----------	--------------	--------------------	-----------------------------	--------------------	-----------------------------	------------------

Medische behandelingen

Overgangs- consulent	Overgangsconsulent			•	•	•
Paramedische zorg	Fysiotherapie, Manuele therapie, Oedeemtherapie, Bekkenbodetherapie, Kinderfysiotherapie		•	•	•	•
	Oefentherapie Cesar/Mensendieck		•	•	•	•
	Revalidatiezwemmen abonnementskosten		•	•	•	•
Psoriasis	Dagbehandeling		•	•	•	•
	Thuisbehandeling		•	•	•	•
Psychologische zorg	Kortdurende psychologische zorg		•	•	•	•
Psychotherapie	Psychiatrie en psychotherapie eigen bijdrage	•	•	•	•	•
Rechtshulp	Rechtshulp bij schade door medische kunstfouten				•	•
Reiskosten ouders	Reiskosten ouders bij ziekenhuisopname kind				•	•
Second opinion	Second opinion	•	•	•	•	•
Stottertherapie	Stottertherapie/Stottercoaching	•	•	•	•	•
Verloskundige zorg en kraam- zorg	Bevalling poliklinisch zonder medische indicatie eigen bijdrage			•	•	•
	Bewakingsapparatuur				•	•
	Cursussen rondom bevalling				•	•
	GeboorteTENS				•	•
	Kraampakket			•	•	•
	Kraamzorg 5 extra dagen, max. 3 uur per dag			•	•	•
	Kraamzorg bij adoptie				•	•
	Kraamzorg eigen bijdrage			•	•	•
	Lactatiekundige hulp			•	•	•
	Prenatale screening			•	•	•
Voetverzorging	Pedicure diabetes		•	•	•	•
Ziekenvervoer	Eigen auto naar en van ziekenhuis of huispraktijk medisch-specialist		•	•	•	•
	Openbaar vervoer, eigen auto of taxi eigen bijdrage		•	•	•	•
	Taxi naar en van ziekenhuis of huispraktijk medisch-specialist		•	•	•	•
Zorgbemiddeling	Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek	•	•	•	•	•

Nazorg

Herstellingsoord	Herstellingsoord	•	•	•	•	•
Kuuroord	Kuuroord voor behandeling van psoriasis, rheumatoïde artritis, ziekte van Bechterew			•	•	•
Lidmaatschap patiënten vereniging	Contributie patiëntenvereniging, kruisvereniging of thuiszorginstelling				•	•
Ondersteuning thuisituatie	Bij chronische ziekte 24-uurs verzorging					•
Sport	Sport voor hartpatiënten		•	•	•	•
Thuiszorg/hospice	Thuiszorg of hospice eigen bijdrage AWBZ		•	•	•	•
	Na ziekenhuisopname					•
Traumazorg	Opvang schokkende gebeurtenissen				•	•
Verblijf oncologisch ziekenhuis	Verblijf in Dr. Daniel den Hoed Kliniek of Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis na poliklinische behandeling met chemo- of radiotherapie			•	•	•

OHRA polisvoorwaarden aanvullende zorgverzekeringen

Geldig vanaf 1 januari 2006

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op de OHRA aanvullende zorgverzekeringen. In deze polisvoorwaarden en op het polisblad kunt u lezen welke rechten en plichten u en OHRA hebben op grond van de OHRA aanvullende zorgverzekeringen. Voor zover in de polisvoorwaarden wordt verwezen naar wet- en regelgeving en de OHRA Reglementen Hulpmiddelen, Farmaceutische Zorg, Fysiotherapie en oefentherapie, maken deze ook deel uit van deze polisvoorwaarden.

Meer informatie

Belangrijke telefoonnummers voor u zijn:

Relatiebeheer	<i>Vragen over:</i> Wijzigingen, Premie e.d.	026 400 48 48
Teleserviceteam	Declaraties e.d. Kraamzorg, Zorgbemiddeling	026 400 48 48
Formulierenlijn	<i>Aanvragen van:</i> Declaratie formulieren, Polisvoorwaarden	026 400 80 00
Hulpmiddelenlijn	Hoog-laagbed Anti-decubitus- matras Rollator	0900 112 11 22
Zorglijn	Kraamzorg Thuiszorg	0900 572 26 48

Informatie is ook te vinden op www.ohra.nl

Artikel 1

Inleiding

Aanvullende zorgverzekeringen

Deze polisvoorwaarden hebben betrekking op de volgende aanvullende zorgverzekeringen:

- OHRA Aanvullend
- OHRA Extra Aanvullend
- OHRA Uitgebreid
- OHRA Extra Uitgebreid
- OHRA Compleet
- OHRA Tandarts (250, 750 en 1500)
- OHRA Klasse

Deze aanvullende zorgverzekeringen sluiten aan op de OHRA Zorgverzekering of op andere zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet.

De aanvullende zorgverzekeringen geven uitsluitend recht op vergoeding van de in het artikel 'Vergoedingen' genoemde kosten voor zorg overeenkomstig de door u gekozen aanvullende zorgverzekering(en) en zoals vermeld op het polisblad.

De aanvullende zorgverzekeringen kunnen gesloten worden door iedereen die een OHRA Zorgverzekering heeft en in Nederland woont of korter dan twaalf maanden in het buitenland verblijft.

Begripsomschrijvingen

In het slotartikel van deze polisvoorwaarden treft u een lijst met begripsomschrijvingen aan. Deze begrippen zijn één keer per artikel vetgedrukt.

Artikel 2

Hoe komt een aanvullende zorgverzekering tot stand?

1. Totstandkoming aanvullende zorgverzekering

Uw aanvraag

Een aanvullende zorgverzekering kan bij OHRA op drie manieren tot stand komen: door middel van een schriftelijke aanvraag, internetaanvraag of telefonische aanvraag. Bij de aanvraag van de aanvullende zorgverzekering(en) kunnen (gezondheids)vragen gesteld worden met betrekking tot de te verzekeren personen.

U bent verplicht deze naar waarheid en volledig te beantwoorden, opdat OHRA uw aanvraag kan beoordelen.

a. Schriftelijke aanvraag

De aanvullende zorgverzekering(en) komt tot stand op basis van de door u ingevulde en ondertekende aanvraag en eventuele nadere informatie.

b. Internetaanvraag

De aanvullende zorgverzekering(en) komt tot stand op basis van de door u gegeven antwoorden op de via internet door OHRA gestelde vragen en eventuele nadere informatie. De door u op de internetaanvraag gegeven antwoorden worden door middel van een retourblad door OHRA schriftelijk aan u bevestigd. U dient de weergave van de door u gegeven antwoorden op dit retourblad op juistheid te controleren en correcties te melden.

c. Telefonische aanvraag

De aanvullende zorgverzekering(en) komt tot stand op basis van de door u gegeven antwoorden op de door OHRA telefonisch gestelde vragen en eventuele nadere informatie. De door u gegeven antwoorden worden door OHRA door middel van een retourblad schriftelijk aan u bevestigd. U dient de weergave van de door u gegeven antwoorden op dit retourblad op juistheid te controleren en correcties te melden.

Voor b. en c geldt:

Door middel van het terugzenden van het ondertekende retourblad gaat u akkoord met de weergave van de door u gegeven antwoorden op de door OHRA gestelde vragen. Als OHRA het ondertekende retourblad niet binnen veertien dagen na dagtekening van het retourblad van u ontvangt, wordt de voorlopige inschrijving van uw aanvullende zorgverzekering doorgehaald en komt geen aanvullende zorgverzekering tot stand.

2. Mededelingsplicht

De gegevens op uw aanvraag worden geacht van u afkomstig te zijn. Als aanvrager bent u wettelijk verplicht de door OHRA gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden, ook als u denkt dat die informatie al bij OHRA bekend is. Ook informatie die pas bekend wordt tussen het moment van de aanvraag en de acceptatie, waarvan de beslissing van OHRA kan afhangen, dient u aan OHRA mee te delen. Uw recht op

uitkering kan komen te vervallen en OHRA kan de aanvullende zorgverzekering opzeggen als later blijkt dat één of meer antwoorden onjuist dan wel onvolledig zijn geweest. Voor de internetaanvraag en telefonische aanvraag bent u verplicht OHRA over onjuistheden en/of onvolledigheden op het retourblad binnen veertien dagen na dagtekening van het retourblad schriftelijk te informeren. Als u wijzigingen aanbrengt in de op het retourblad weergegeven antwoorden, komt de aanvullende zorgverzekering eerst tot stand op het moment dat u van OHRA de schriftelijke bevestiging heeft ontvangen, waaruit blijkt dat OHRA alsnog een aanvullende zorgverzekering wenst te sluiten op basis van de nieuw verkregen informatie.

3. Ingangsdatum aanvullende zorgverzekering

De aanvullende zorgverzekering gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum staat vermeld. Als u zowel een OHRA Zorgverzekering als een aanvullende zorgverzekering aanvraagt, zal de aanvullende zorgverzekering ingaan op dezelfde datum als de OHRA Zorgverzekering. In de overige gevallen is de ingangsdatum de eerste van de maand volgend op de datum waarop u de aanvullende zorgverzekering heeft aangevraagd, tenzij u heeft aangegeven dat de zorgverzekering op een latere datum moet ingaan. Voorwaarde is wel dat OHRA de aanvullende zorgverzekering(en) heeft geaccepteerd.

Verzekeren van gezinsleden

OHRA verzekert eigen kinderen en adoptiekinderen zonder medische beoordeling vanaf de dag van geboorte of opname in het gezin. Voorwaarde is dat u het kind of de kinderen binnen 30 dagen na de geboorte of opname in het gezin bij OHRA aanmeldt.

Voor het verzekeren van andere gezinsleden kan een medische beoordeling van toepassing zijn.

4. Looptijd aanvullende zorgverzekering

De eerste contractperiode loopt van de ingangsdatum tot en met 31 december. Vanaf 1 januari van het jaar volgend op de ingangsdatum wordt de aanvullende verzekering jaarlijks stilzwijgend verlengd voor de duur van één kalenderjaar, tenzij u vóór 1 november van het lopende kalenderjaar schriftelijk heeft opgezegd.

5. Toezending polisblad

De verzekeringsovereenkomst tussen u en OHRA wordt vastgelegd op het polisblad, dat u na de totstandkoming van de aanvullende zorgverzekering, en vervolgens jaarlijks van OHRA zult ontvangen.

6. Bedenktijd

U kunt de aanvullende zorgverzekering(en) binnen veertien dagen na dagtekening van het eerste polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de aanvullende zorgverzekering(en) geacht niet te zijn afgesloten.

7. Controle van gegevens op het polisblad

U dient de gegevens op het polisblad zorgvuldig te controleren. Als de gegevens op het polisblad niet juist en/of niet volledig zijn, bent u verplicht OHRA hiervan binnen 30 dagen na ontvangst van het polisblad in kennis te stellen. Doet u dit niet, dan worden de gegevens op het polisblad geacht juist en volledig te zijn.

8. Mededelingen en toezeggingen van OHRA

Mededelingen en toezeggingen die OHRA aan u doet of heeft gedaan, zijn uitsluitend bindend voor zover OHRA deze schriftelijk aan u heeft bevestigd. Kennisgevingen aan u gericht aan het bij OHRA laatst bekende adres worden geacht u te hebben bereikt.

Artikel 3

Hoe eindigt een aanvullende zorgverzekering?

Een aanvullende zorgverzekering kan op de volgende manieren eindigen:

1. De aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch

De aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch de dag volgend op:

- de dag van overlijden van een **verzekerde**;
- de dag dat een verzekerde niet meer verzekeringsplichtig is op grond van de **Zorgverzekeringswet**. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer. Telefoonnummer 026 400 48 48.

2. U kunt de aanvullende zorgverzekering beëindigen

U kunt de aanvullende zorgverzekering beëindigen door middel van een schriftelijke opzegging:

- vóór 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar;
- bij aanpassing van premie en/of voorwaarden zoals bedoeld in artikel 5;
- als u een ander dan uzelf heeft verzekerd en deze verzekerde intussen elders een aanvullende zorgverzekering heeft gesloten. De opzegging gaat niet eerder in dan op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop u heeft opgezegd.

Let op

Bij opzegging dient u aan te geven voor welke verzekerden u de aanvullende zorgverzekering(en) wilt beëindigen.

Zorgt u voor tijdige verzending van uw opzegging. Bij een eventueel geschil over uw opzegging moet u kunnen aantonen dat u (tijdig) heeft opgezegd. Mogelijkheden zijn versturen via de fax of via aangetekende post.

3. OHRA kan de aanvullende zorgverzekering beëindigen

OHRA kan de aanvullende zorgverzekering beëindigen:

- bij verhuizing of vertrek naar het buitenland* met ingang van de dag van verhuizing of vertrek van de **verzekerde** voor een verblijf in het buitenland langer dan twaalf maanden;
- bij wanbetaling* na schorsing in geval van wanbetaling zoals bedoeld in artikel 4.5;

- c. *bij fraude en/of opzet tot misleiding:* met onmiddellijke ingang als OHRA ontdekt dat u uw mededelingsplicht heeft geschonden of door of namens u enige verkeerde voorstelling van zaken is gegeven, vervalste of misleidende stukken zijn ingediend, een onjuiste opgave is gedaan, of anderszins is gehandeld met het opzet om OHRA te misleiden. OHRA is in dat geval gehouden om melding hiervan te doen in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH). Ook vervalt ieder recht op uitkering en zal OHRA alle al gedane uitkeringen voor zover verband houdend met de geconstateerde misleiding en/of fraude van u terugverdienen. U heeft bovendien geen recht op premieruggave.

Artikel 4

Wat moet u weten over de premie?

1. De verschuldigde premie

- OHRA stelt de hoogte van de premie en eventuele toeslagen en/of kortingen op de premie vast. Deze staan op het polisblad vermeld.
- Als u bij OHRA een aanvullende zorgverzekering zonder de **OHRA Zorgverzekering** heeft gesloten, brengt OHRA u een toeslag op de premie voor administratiekosten in rekening.

2. Premiebetaling vanaf 18 jaar

U bent OHRA geen premie verschuldigd voor de aanvullende zorgverzekering(en) zolang u de leeftijd van 18 jaar niet heeft bereikt.

Voorwaarden:

- de verzekerde tot 18 jaar is meeverzekerd op de OHRA Zorgverzekering van de verzorgende ouder en;
- zowel de verzorgende ouder als de verzekerde tot 18 jaar hebben dezelfde aanvullende zorgverzekering gesloten, met uitzondering van de OHRA Tandarts en OHRA Klasse.

Als niet wordt voldaan aan deze voorwaarden wordt voor verzekerden tot 18 jaar de volledige premie voor de aanvullende zorgverzekering(en) in rekening gebracht.

U bent OHRA premie verschuldigd voor de aanvullende zorgverzekering(en) met ingang van de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

3. Betaling van de premie

- U bent verplicht de premie en de eventuele bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen bij vooruitbetaling te voldoen vóór de **premievervaldag**.

De premievervaldag is:

- bij maandbetaling: de eerste dag van een kalendermaand waarop de premie betrekking heeft;
- bij kwartaalbetaling: de eerste dag van elk kwartaal waarop de premie betrekking heeft;
- bij jaarbetaling: 1 januari van enig jaar waarop de premie betrekking heeft.

Bij aanvang of bij wijziging van de verzekering kan de premievervaldag eenmalig een andere datum zijn.

Als u voor de **OHRA Zorgverzekering** kiest voor jaar-,

resp. kwartaal- of maandbetaling, geldt dezelfde betalingsfrequentie voor de aanvullende zorgverzekering.

- Premiebetaling per maand is alleen mogelijk als u OHRA machtigt om de premie automatisch te incasseren.
- Als u ervoor kiest de premie per kwartaal of per jaar te betalen, krijgt u van OHRA korting op de premie.
- Bij wijziging van de aanvullende zorgverzekering wordt uw premie opnieuw berekend, waarbij de verschuldigde premie wordt gebaseerd op het aantal dagen dat nog resteert in het desbetreffende kalenderjaar.
- In geval van overlijden van een **verzekerde** vindt verrekening van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- U mag de premie niet verrekenen met uitkeringen of premierestitutie die u (nog) van OHRA ontvangt.

4. Beëindiging collectieve zorgverzekering

Als de collectieve contractant het collectief contract heeft beëindigd of als u niet meer kunt deelnemen aan het collectieve contract, vervallen de eventuele met het collectieve contract samenhangende premiekorting en/of eventuele collectieve afspraken. De aanvullende zorgverzekering wordt dan op individuele basis voortgezet.

5. Gevolgen van niet tijdige betaling

- U dient ervoor te zorgen dat OHRA de premie vóór elke premievervaldag volledig heeft ontvangen. Als u niet tijdig voldoet aan uw verplichting tot het betalen van de volledige premie, zal OHRA u na de premievervaldag schriftelijk aanmanen. OHRA geeft u een termijn van veertien dagen om alsnog aan uw betalingsverplichtingen te voldoen, onder de mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn géén dekking wordt verleend voor kosten voor zorg gemaakt vanaf de vijftiende dag na genoemde aanmaning. U blijft de premie verschuldigd aan OHRA. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die, waarop OHRA het volledige verschuldigde bedrag en de eventuele kosten heeft ontvangen.

Let op

OHRA handhaaft de schorsing van de dekking en vergoedt dus geen kosten voor zorg wanneer zij slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen

- OHRA heeft bij schorsing van haar verplichtingen wegens wanbetaling het recht de aanvullende zorgverzekering definitief te beëindigen (zie artikel 3.3). In deze gevallen wordt u door OHRA schriftelijk op de hoogte gebracht.
- Als u bij OHRA zowel de OHRA Zorgverzekering als een aanvullende zorgverzekering heeft gesloten, zal een gedeeltelijke premiebetaling eerst worden toegerekend aan de OHRA Zorgverzekering.
- Als OHRA maatregelen treft tot incasso van haar vordering op u, komen alle kosten van incasso, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor uw rekening.
- De achterstallige bedragen worden vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de datum dat u in verzuim bent. Van verzuim is sprake als u uw premie niet voldoet binnen de in de aanmaningsbrief gestelde betalingstermijn.

6. Niet tijdige betaling door de collectieve contractant

Voor een collectieve aanvullende zorgverzekering kan afgesproken zijn, dat de collectieve contractant ervoor zorgt dat OHRA de premie op tijd ontvangt. Ontvangt OHRA de premie niet op tijd, dan wordt u hierover geïnformeerd. U kunt dan alsnog zelf de premie voldoen. Als u niet binnen de door OHRA gestelde termijn betaalt, zal OHRA overgaan tot schorsing van haar verplichtingen op grond van de aanvullende zorgverzekering en zal zij uiteindelijk overgaan tot beëindiging van de aanvullende zorgverzekering.

7. Assurantiebelasting

Als OHRA voor verzekerden in het buitenland over de verzekeringspremies belasting moet afdragen, dan zal OHRA deze bij u in rekening brengen. U bent verplicht deze belastingen binnen de door OHRA gestelde termijn te voldoen. Als u niet tijdig geheel voldoet aan de verplichting tot betaling, zal dit leiden tot schorsing van de dekking of beëindiging van de aanvullende zorgverzekering zoals bepaald in artikel 4.4.

Artikel 5

Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast?

OHRA heeft het recht om de voorwaarden en/of premie voor de door u gesloten aanvullende zorgverzekeringen **en bloc** te herzien. OHRA stelt u vóór de ingangsdatum van de voorgenomen wijziging(en) schriftelijk hiervan op de hoogte. U heeft het recht de aanvullende zorgverzekering op te zeggen per de ingangsdatum van de wijziging en in ieder geval gedurende één maand nadat OHRA u de wijziging heeft meegedeeld. U heeft dit recht niet als de wijziging een premieverlaging of een verruiming of verbetering van de voorwaarden inhoudt of als er sprake is van premie en/of voorwaardenwijzigingen op grond van wettelijke regelingen of bepalingen.

Artikel 6

Hoe kunt u een aanvullende zorgverzekering wijzigen?

U kunt een aanvullende zorgverzekering alleen per 1 januari van ieder jaar wijzigen. Uitbreiding van de dekking kan alleen plaatsvinden nadat OHRA na medische beoordeling een positief advies van de medisch adviseur heeft ontvangen.

Artikel 7

Wat moet u doen om in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten?

1. Uw verplichtingen

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten bent u verplicht:

- als u gebruik maakt van de diensten van een **zorgverlener** in een ziekenhuis of polikliniek u te legitimeren aan de hand van een geldig identiteitsbewijs;
- medewerking te verlenen aan **OHRA**, de **medisch adviseur** of hen die met de controle belast zijn bij het verkrijgen van alle gewenste informatie;

- de medisch adviseur en de betrokken zorgverlener op verzoek te machtigen alle medische informatie uit te wisselen en de behandelend zorgverlener te machtigen de reden van behandeling bekend te maken aan de medisch adviseur. Als een zorgverlener en/of zorginstelling toestemming vraagt voor de vergoeding van kosten voor een medische behandeling, bent u verplicht medewerking te verlenen aan de medisch adviseur teneinde rechtstreeks medische informatie bij de betrokken zorgverlener en/of zorginstelling in te winnen. Dit uitsluitend voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het verzoek tot vergoeding van kosten voor zorg;
- OHRA zo snel mogelijk met een daarvoor bestemd aangifteformulier in kennis te stellen van kosten voor zorg die het gevolg zijn van een ongeval of andere gebeurtenissen die mogelijk verhaalbaar zijn op een aansprakelijke derde. U kunt het aangifteformulier telefonisch opvragen bij het Teleserviceteam, telefoonnummer 026 400 48 48. Hierbij bent u verplicht OHRA alle medewerking te verlenen deze kosten te verhalen en alles na te laten wat de verhaalsmogelijkheden van OHRA kan schaden.

Als u de verplichtingen in dit artikel niet nakomt, vervalt ieder recht op uitkering voor zover de redelijke belangen van OHRA hierdoor zijn geschaad.

2. Meldingsplicht

U bent verplicht alle gebeurtenissen en/of wijzigingen die voor de aanvullende zorgverzekering(en) van belang kunnen zijn binnen 30 dagen aan OHRA te melden. U kunt hierbij bijvoorbeeld denken aan:

- verhuizing (naar het buitenland);
- echtscheiding;
- geboorte;
- overlijden;
- het niet meer verzekeringplichtig zijn op grond van de Zorgverzekeringswet;
- aanvang of beëindiging van de deelname aan een collectief contract.

Als u de meldingsplicht in dit artikel niet nakomt, vervalt ieder recht op uitkering voor zover de redelijke belangen van OHRA hierdoor zijn geschaad. Bovendien heeft u tot de dag, waarop OHRA de mededeling van de wijziging heeft ontvangen, geen recht op een eventuele vermindering of terugbetaling van de premie.

3. Vergoeding gedurende looptijd aanvullende zorgverzekering

U heeft - met inachtneming van deze polisvoorwaarden - recht op vergoeding van kosten voor zorg voor zover de kosten zijn gemaakt tijdens de periode waarin de aanvullende zorgverzekering van kracht is. Hierbij is de behandel- of leveringsdatum bepalend, niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. In het geval dat de nota betrekking heeft op een **DBC** worden de kosten alleen vergoed als de aanvangsdatum van de DBC binnen de looptijd van de aanvullende zorgverzekering valt.

4. Grondslag van de vergoeding

OHRA vergoedt de kosten ten hoogste op basis van het door of namens OHRA met zorgverleners overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen vergoedt OHRA de kosten tot maximaal het op grond van de **Wtg** vastgestelde tarief. Als voor een zorgvorm geen Wtg-tarief geldt of geen overeengekomen tarief, vindt vergoeding plaats tot maximaal het voor

Nederland geldende **marktconforme bedrag**. Voor zover van het bovenstaande wordt afgeweken, wordt dit vermeld in het artikel 'Vergoedingen' bij het specifieke vergoedingsonderdeel.

5. Declareren van kosten

Voor een goede en snelle verwerking van uw declaraties maakt OHRA zoveel mogelijk gebruik van elektronische declaratie. Zorgverleners sturen hun declaratie in dat geval niet naar u, maar rechtstreeks naar OHRA. OHRA betaalt in dat geval de zorgverlener. Is er geen overeenkomst voor rechtstreekse betaling gesloten tussen OHRA en de zorgverlener, dan kunt u gebruik maken van een declaratieformulier.

Let op

Onderstaande richtlijnen zijn belangrijk voor u:

- Gebruik altijd het OHRA declaratieformulier;
- Gebruik de bijbehorende retourenvelop;
- Stuur alleen originele nota's in.
U ontvangt deze niet retour. Maak, voordat u de nota's instuurt, kopieën voor uw eigen administratie;
- Nota's dienen zo gespecificeerd te zijn dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt welke vergoeding OHRA moet verlenen op basis van de omvang van de dekking;
- Controleer altijd of de vermelde behandelingen en data op de nota's juist zijn;
- Hebben de kosten betrekking op een ongeval, geef dit dan duidelijk aan op het declaratieformulier;
- Verstuur de nota's uiterlijk binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de kosten zijn gemaakt;
- U kunt - 24 uur per dag - een nieuw declaratieformulier bestellen via de Formulierenlijn. Telefoonnummer 026 400 80 00.

6. Uitkering aan u of aan een zorgverlener

- a. OHRA keert de vergoeding aan u uit op het bij OHRA bekende Nederlandse rekeningnummer.
- b. Als OHRA met een instelling of zorgverlener rechtstreekse betaling is overeengekomen, is OHRA bevoegd om rechtstreeks aan de desbetreffende instelling of zorgverlener uit te keren;
- c. Als OHRA rechtstreeks aan een instelling of zorgverlener heeft uitgekeerd, is OHRA gerechtigd om dat deel van de kosten dat uitgaat boven een geldende maximum vergoeding, onterechte voorschotten of onterechte betalingen met u te verrekenen of van u terug te vorderen. Voldoet u niet aan het verzoek van OHRA tot terugbetaling van genoemde kosten, dan kan dit uiteindelijk leiden tot beëindiging of schorsing van de dekking zoals bedoeld in artikel 4.5 van deze polisvoorwaarden. OHRA zal u hiervan schriftelijk op de hoogte stellen.

7. Verjaring

Als OHRA uw verzoek om vergoeding van gedeclareerde kosten voor zorg geheel of gedeeltelijk afwijst, zal OHRA u hiervan schriftelijk op de hoogte brengen. In geval van afwijzing verjaart uw rechtsvordering op OHRA door verloop van twaalf maanden na dagtekening van de schriftelijke afwijzing. Om te voorkomen dat uw vordering op OHRA verjaart, kunt u OHRA schriftelijk meedelen dat u uitdrukkelijk aanspraak maakt op uitkering. Ook het instellen van een rechtsvordering tegen OHRA voorkomt dat uw vordering op OHRA verjaart.

8. Samenloop met andere verzekeringen

Als de in deze polisvoorwaarden bedoelde aanvullende zorgverzekering niet bestond en u aanspraak zou kunnen maken op vergoeding van schade en/of kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze aanvullende zorgverzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zullen alleen die schade, kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop u elders aanspraak zou kunnen maken. Als u naast deze zorgverzekering een reisverzekering heeft afgesloten en geneeskundige kosten heeft gemaakt tijdens een reis waarvoor deze reisverzekering in beginsel vergoeding biedt, biedt deze zorgverzekering voor die geneeskundige kosten geen vergoeding. Deze vergoedingsuitsluiting is opgenomen in verband met een mogelijke excedentbepaling terzake van geneeskundige kosten in de voorwaarden van bedoelde reisverzekering. De vergoedingsuitsluiting geldt niet voor de geneeskundige kosten die bij deze reisverzekering niet zijn opgenomen in een lijst van geneeskundige kosten die vergoed worden. De vergoedingsuitsluiting geldt ook niet wanneer vanwege toepassing van een eigen risico of een vergoedingsmaximum, geneeskundige kosten om die redenen geheel of gedeeltelijk niet onder de reisverzekering voor vergoeding in aanmerking komen. Alleen in die situaties biedt deze aanvullende zorgverzekering vergoeding volgens de geldende polisvoorwaarden.

Artikel 8

Wanneer krijgt u geen uitkering?

1. U heeft geen recht op vergoeding van kosten:

- a. bij het ontbreken van **medische noodzaak**;
- b. voor zorg die op grond van de Zorgverzekeringswet voor vergoeding in aanmerking komt of voor een op grond van deze wet geldend eigen risico;
- c. in verband met een **eigen bijdrage** op grond van de Zorgverzekeringswet of AWBZ, voor zover in deze polisvoorwaarden niet anders wordt bepaald;
- d. als gevolg van niet nagekomen afspraken (no-showtarief);
- e. voor zorg die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel ondoelmatig is;
- f. in geval van schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993;
- g. als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie, ongeacht hoe deze is ontstaan en waar deze zich heeft voorgedaan. Dit geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergoeding van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Voor zover volgens de Nederlandse of buitenlandse

landse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, maakt de verzekerde in alle gevallen geen aanspraak op vergoeding.

2. Begrenzing dekking terrorismerisico

- a. Indien en voor zover met inachtneming van de begripsomschrijvingen, en voor zover binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden dekking bestaat voor de gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 1. **terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,**
 2. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als het 'terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van OHRA terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de **NHT**. Als de behoefte aan zorg het gevolg is van één of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natuur-uitvaartverzekeraars waarop de Wet Toezicht Verzekerings-bedrijf 1993 of de Wet Toezicht Natuur-uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximum bedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op zorg dan wel de vergoeding van de kosten daarvan tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. In het geval dat na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit Zorgverzekering een aanvullende bijdrage aan de zorgverzekeraar ter beschikking wordt gesteld, heeft u in aanvulling op de prestaties, bedoeld in de eerste volzin, recht op prestaties van een bij de regeling bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van dit besluit te bepalen omvang.
- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- c.
 1. Op de herverzekering van OHRA bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen: het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan OHRA te doen.

2. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens OHRA, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
3. Eerst nadat de NHT aan OHRA heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in lid a. bedoelde uitkering ter zake tegenover OHRA aanspraak maken.
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit artikel wordt beschouwd.

3. Schending van de mededelingsplicht of fraude

U kunt geen aanspraak maken op vergoeding van kosten in het geval dat u uw mededelingsplicht bij het aangaan van de aanvullende zorgverzekering heeft geschonden of door of namens u een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven, vervalste of misleidende stukken zijn ingediend of een onjuiste opgave is gedaan, of anderszins is gehandeld met het opzet OHRA te misleiden. In die gevallen vervalt ieder recht op uitkering. Voor zover al uitkeringen zijn gedaan, worden deze kosten van u teruggevorderd. Tevens zal OHRA uw gegevens registreren in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH).

Artikel 9

Wat te doen bij een geschil?

1. U bent het niet eens met een beslissing van OHRA

- a. Als u het niet eens bent met een door **OHRA**, in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst genomen beslissing, kunt u OHRA verzoeken deze beslissing te heroverwegen. U dient een dergelijk verzoek eerst te richten aan de betrokken contactpersoon. Komt u met de contactpersoon niet tot overeenstemming, dan kunt u zich wenden tot de manager en de directie van OHRA.
- b. Als geen overeenstemming wordt bereikt, kunt u zich wenden tot de Ombudsman Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering. Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen, met inachtneming van het op de commissie toepasselijke reglement.

Meer informatie

De Stichting Klachten en Geschillen zorgverzekering
Postbus 291
3700 AG Zeist

- c. In afwijking van artikel 9.1.b. kunt u zich wenden tot de bevoegde rechter, als OHRA op het verzoek tot heroverweging niet binnen zes weken heeft gereageerd of als OHRA gemotiveerd aangeeft haar oorspronkelijke beslissing te handhaven.

2. Toepasselijk recht

Op deze zorgverzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Bij interpretatieverschillen over de inhoud van deze verzekeringsovereenkomst zijn de teksten uit wet en regelgeving bepalend.

Artikel 10

Verwerking persoonsgegevens

- OHRA verwerkt persoonsgegevens en bedrijfsgegevens voor zover dat nodig is voor een verantwoorde uitoefening van de bedrijfsdoelstellingen van OHRA en het Delta Lloyd-concern, waarvan OHRA deel uitmaakt. Deze uitoefening bestaat uit:
 - Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het voorbereiden, het aangaan, de uitvoering en beëindiging van overeenkomsten. Hieronder vallen onder meer de verwerkingen van persoonsgegevens in het kader van de precontractuele fase, het maken van offertes en het verschaffen van informatie, het kopen, bestellen en het leveren van goederen en diensten en het beheersen en beperken van de schadelast. Ten slotte vallen hieronder het afhandelen van transacties en ook het bemiddelen bij volgende transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening zoals declaraties of tussentijdse beëindiging. Ook valt hieronder het ter beschikking stellen van naam en adresgegevens van verzekerde(n) door OHRA aan derden ten behoeve van de controle op verzekeringsgerechtigdheid en/of voor de declaratieverwerking relevante informatie;
 - Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van management-informatie, product- en dienstontwikkeling en het bepalen van het algemene beleid of andere activiteiten ter ondersteuning van de bedrijfsvoering;
 - Het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
 - Het verwerken van persoonsgegevens ter voorkoming en ter afhandeling van fraude, waaronder het verstrekken van informatie over declaraties en tussentijdse beëindiging binnen de branche en gerechtelijke instanties;
 - Het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole;
 - Het verwerken van persoonsgegevens, niet zijnde bijzondere gegevens, voor direct marketing doeleinden en servicegerichte doeleinden gericht op het tot stand brengen, in stand houden en uitbreiden van een directe relatie tussen OHRA en de andere maatschappijen binnen het Delta Lloyd-concern en klanten, precontractuele klanten en prospects.
Bijzonderheid:
Als u niet wenst dat OHRA uw persoonsgegevens verwerkt om u te informeren over producten en diensten van OHRA, dan kunt u daartegen verzet aantekenen bij OHRA.
- U heeft de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoonsgegevens. Hiertoe kunt u schriftelijk contact opnemen met de privacycoördinator van OHRA (Postbus 40000, 6803 GA Arnhem).

Artikel 11

OHRA Aanvullend OHRA Extra Aanvullend OHRA Uitgebreid OHRA Extra Uitgebreid OHRA Compleet (indien verzekerd)

1. Algemeen

a. Leeswijzer

U kunt eenvoudig nagaan waar bepaalde vergoedingen zijn beschreven. De vergoedingen zijn gerubriceerd naar:

- preventie,
- medische behandelingen,
- nazorg.

Eerst wordt de vergoeding en het te vergoeden maximum bedrag of percentage vermeld, daarna eventuele uitsluitingen, voorwaarden en bijzonderheden.

Voor zover een vergoeding is gemaximeerd, geldt dit maximum per kalenderjaar per verzekerde.

Uitzondering:

De vergoeding voor orthodontie en obesitas is eenmalig gedurende de periode dat u bij OHRA (een) aanvullende verzekering(en) heeft (zie hiervoor de desbetreffende artikelen).

Vergoeding uit hoofde van deze aanvullende zorgverzekeringen vindt uitsluitend plaats als geen aanspraak op vergoeding op grond van de **Zorgverzekeringswet** of de **AWBZ** bestaat. Een eigen bijdrage, een eigen risico of een gemaximeerde vergoeding op grond van de AWBZ, Zorgverzekeringswet of de hierop toepasselijke polisvoorwaarden blijft voor rekening van de verzekerde, tenzij in deze polisvoorwaarden anders is bepaald.

b. Contracten

OHRA hecht waarde aan kwalitatief goede zorg en het beheersen van kosten. Daarom sluit OHRA contracten met zorgverleners. Wij adviseren u dan ook om gebruik te maken van deze gecontracteerde zorgverleners. In een aantal gevallen is de vergoeding beperkt tot zorg door een door OHRA gecontracteerde zorgverlener (zie hiervoor de desbetreffende artikelen).

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde zorgverleners www.ohra.nl. U kunt ook contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

c. Medische noodzaak

U heeft, met inachtneming van het bepaalde in deze polisvoorwaarden, recht op vergoeding van zorgkosten als hiervoor een **medische noodzaak** bestaat naar het oordeel van de **medisch adviseur**. Deze voorwaarde geldt niet voor preventieve behandelingen, genoemd in artikel 11.2.

Vergoedingen

2. Preventie

a. *Op sportief en actief gebied*

1. U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- sportmedisch onderzoek en
- consulten voor sportmedisch advies.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 100,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 100,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 100,-
OHRA Compleet	€ 100,-

Voorwaarden:

- Het sportmedisch onderzoek en sportmedisch advies moet worden uitgevoerd, respectievelijk gegeven door:
 - een sportarts of
 - een therapeut die is verbonden aan een sportmedisch adviescentrum (SMA);

2. U heeft recht op vergoeding van kosten voor therapeutische ortheses in de vorm van braces of bandages voor gebruik tijdens sport.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 150,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 150,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Compleet	€ 150,-

Voorwaarden:

De orthese is voorgeschreven door een huisarts, sportarts, fysiotherapeut of therapeut die is verbonden aan een sportmedisch adviescentrum (SMA).

3. U heeft recht op één beweegadvies of één fittest. Ook heeft u recht op een kassakorting van 10% op de aan het beweegadvies of de fittest gerelateerde producten en de dienstverlening.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	10% + 1 test
OHRA Extra Aanvullend	10% + 1 test
OHRA Uitgebreid	10% + 1 test
OHRA Extra Uitgebreid	10% + 1 test
OHRA Compleet	10% + 1 test

Voorwaarde geldend voor 1., 2., 3.:

Uitsluitend worden de kosten vergoed en de korting verleend als u gebruik maakt van door OHRA gecontracteerde centra en leveranciers.

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde centra www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

b. *Cursussen*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor cursussen gericht op het bevorderen van de gezondheid zoals bijvoorbeeld:

- gewichtscntrole,
- preventie van hart en vaatziekten,
- het stoppen met roken.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 250,-

c. *Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

1. griepvaccin toegediend door een huisarts

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

2. vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met een (vakantie)reis naar een land met een verhoogd risico op een ziekte.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 250,-
OHRA Uitgebreid	€ 250,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 250,-
OHRA Compleet	€ 250,-

d. *Onderzoeken*

U heeft één keer per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten voor:

- cholesteroltest door een huisarts,
- elektrocardiogram (ECG),
- baarmoederhalskankeronderzoek (uitstrijkje) uitgevoerd door een huisarts,
- borstkankeronderzoek (mammografie),
- onderzoek van hart- en bloedvaten en
- prostaatonderzoek.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Tip

OHRA biedt verzekerden online een gezondheidscoach: de Lijfwijzer. Hiermee kunt u zelf:

- een diagnose stellen op basis van uw medische klachten;
- een persoonlijk gezondheidsplan maken;
- de medische encyclopedie raadplegen.

Kijk hiervoor op de internetsite van OHRA: www.ohra.nl/lijfwijzer.

Medische zorg

3. Verloskundige zorg en kraamzorg

a. Eigen bijdrage bevalling

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

b. Eigen bijdrage kraamzorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor kraamzorg thuis of in een kraamhotel.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

c. Uitbreiding kraamzorg

Als er sprake is van complicaties bij de bevalling en/of in de kraamperiode heeft de vrouwelijke verzekerde recht op vergoeding van kosten voor maximaal vijf extra dagen kraamzorg met een maximum van drie uur per dag.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- Voor het in behandeling nemen van de aanvraag is een schriftelijke medische indicatie van de behandelend arts of verloskundige noodzakelijk;
- De medisch adviseur bepaalt het aantal extra uren kraamzorg op basis van de medische indicatie.

Tip

Neemt u voor de aanvraag van de kraamzorg tijdig contact op met de OHRA Zorglijn. Telefoonnummer 0900 572 26 48

d. Kraampakket

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op een door OHRA geleverd kraampakket. U ontvangt het kraampakket uiterlijk zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum thuis.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	1 pakket
OHRA Extra Uitgebreid	1 pakket
OHRA Compleet	1 pakket

Let op

Regelt OHRA uw kraamzorg, dan bestelt OHRA het kraampakket voor u. Als u zelf kraamzorg regelt, dan kunt u het kraampakket tot uiterlijk acht weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum aanvragen via www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

e. Kraamzorg bij adoptie

Als sprake is van adoptie van een kind jonger dan zes maanden, heeft één verzekerde verzorgende ouder recht op vergoeding van kosten voor kraamzorg. De kraamzorg omvat instructie aan de verzorgende ouder. De vergoeding bedraagt maximaal drie uur per dag gedurende drie dagen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde:

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA. U kunt de kraamzorg uiterlijk vier maanden voor de vermoedelijke datum van opname van het kind in het gezin aanvragen via www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de OHRA Kraamlijn. Telefoonnummer 0900 572 26 48.

f. Lactatiekundige zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg verleend door een lactatiekundige aangesloten bij een beroepsgroep van lactatiekundigen. Lactatiekundige hulp omvat advisering, voorlichting en praktische ondersteuning bij borstvoeding.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

g. Bewakingsapparatuur

U heeft recht op verstrekking in bruikleen van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood bij een pasgeboren bij OHRA verzekerde baby.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- De verstrekking is gemaximeerd tot een periode van twaalf maanden;
- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA;
- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een voorschrift van de behandelend medisch-specialist.

h. GeboorteTENS

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op verstrekking in bruikleen van een geboorteTENS (Transcutane Electro Neuro Stimulatie) voor een periode van maximaal zes weken. Dit apparaat beïnvloedt de pijnprikkels die het lichaam naar de hersenen sturen, waardoor de intensiteit van de pijn minder wordt.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA;
- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een voorschrift van de huisarts of behandelend medisch-specialist.

i. Cursussen rondom bevalling

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- cursussen tijdens zwangerschap ter voorbereiding op de bevalling;
- cursussen tot maximaal zes maanden na bevalling ter bevordering van het fysieke herstel.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

j. Prenatale screening

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- het informatieve consult;
- één combinatietest, die bestaat uit een nekplooi-meting (ook wel: NT-meting) en een kansbepalende bloedtest ten behoeve van screening op Down-syndroom en/of,
- één echo-onderzoek in het 2e trimester van de zwangerschap ten behoeve van het opsporen van neurale buis defecten (NBD).

OHRA vergoedt per zwangerschap maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

4. Medisch-specialistische zorg

a. U heeft recht op vergoeding van kosten voor plastisch chirurgische ingrepen ter correctie van:

- een afwijkende oorstand;
- de bovenoogleden;
- de buikwand;
- de borst(en) waarbij sprake is van het operatief plaatsen/vervangen van borstprothese(n), anders dan bij status na een (gedeeltelijke) borstamputatie.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

b. U heeft recht op vergoeding van kosten voor specialistische chirurgische behandeling tegen snurken door middel van een uvuloplastiek.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting:

De kosten van voorgeschreven hulpmiddelen worden niet vergoed.

Voorwaarden geldend voor a. en b.:

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk;
- De behandeling wordt uitgevoerd in een door OHRA gecontracteerd ziekenhuis of een door OHRA gecontracteerd ZBC.

5. Sterilisatie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor sterilisatie.

Voorwaarde:

De behandeling wordt uitgevoerd door een huisarts in een huispraktijk of een medisch-specialist in een door OHRA gecontracteerd ziekenhuis of een door OHRA gecontracteerd ZBC.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

6. Ongedaan maken sterilisatie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor het ongedaan maken van een ondergane sterilisatie.

Voorwaarde:

Deze behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een door OHRA gecontracteerd ziekenhuis of een door OHRA gecontracteerd ZBC.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

7. Fertiliteitbevorderende behandelingen

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor de eerste in-vitrofertilisatie (IVF) poging per te realiseren zwangerschap. De vergoeding is inclusief de kosten van de bijbehorende farmaceutische zorg conform het **GVS**.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde:

Vergoeding vindt uitsluitend plaats als de behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een IVF-vergunnend ziekenhuis.

8. Paramedische zorg

Fysiotherapie en oefentherapie

a. U heeft recht op vergoeding van kosten voor behandelingen door een:

- **fysiotherapeut;**
- **oefentherapeut Cesar/Mensendieck;**
- **manueel therapeut;**
- **oedeemtherapeut;**
- **bekkentherapeut of**
- **kinderfysiotherapeut.**

De behandeling van lymfoedeem mag zowel door een fysiotherapeut als door een door OHRA gecontracteerde huidtherapeut worden uitgevoerd als aan alle hierna genoemde voorwaarden is voldaan.

OHRA vergoedt maximaal het volgende aantal behandelingen per indicatie per kalenderjaar:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	9
OHRA Uitgebreid	onbeperkt
OHRA Extra Uitgebreid	onbeperkt
OHRA Compleet	onbeperkt

Meer informatie

Deze vergoedingsregeling is toegelicht in het OHRA Reglement Fysiotherapie en oefentherapie. U kunt dit Reglement raadplegen op www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

Uitsluitingen:

Op grond van dit artikel worden de volgende kosten niet vergoed:

- cursussen rondom bevalling;
- sportmassage;
- arbeids- en bezigheidstherapie;
- therapie die alleen gegeven wordt om de conditie door middel van training te bevorderen.

Voorwaarden:

- De kosten voor oefentherapie Cesar/Mensendieck komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking na verwijzing door een huisarts of medisch-specialist;
- Op de nota van de fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck moet de diagnosecode vermeld staan.

Bijzonderheden:

- Voor oefentherapie Cesar/Mensendieck geldt volledige vergoeding volgens wettelijk vastgestelde tarieven (Wtg-tarief);
- Met fysiotherapeuten heeft OHRA contracten gesloten. Een behandeling door een gecontracteerde fysiotherapeut wordt volledig vergoed. Als u een behandeling ondergaat bij een niet-gecontracteerde fysiotherapeut, dan is de maximale vergoeding voor een reguliere zitting € 22,50. Voor overige behandelingen, waaronder manuele therapie en kinderfysiotherapie, door een niet-gecontracteerde fysiotherapeut, gelden andere maximale vergoedingen. Voor deze vergoedingen verwijzen wij u naar het OHRA Reglement Fysiotherapie en oefentherapie. Raadpleeg hiervoor www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48;

- De behandeling van lymfoedeem mag zowel door een fysiotherapeut als door een gecontracteerde huidtherapeut worden uitgevoerd;
- OHRA is bevoegd een behandelplan op te vragen;
- Als een verhoogd tarief in rekening wordt gebracht voor behandeling in de avond of het weekend wordt uitsluitend vergoeding verleend tot het bedrag dat voor een reguliere zitting wordt vergoed.

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde fysiotherapeuten en huidtherapeuten www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

b. Revalidatiezwemmen

U heeft recht op vergoeding van abonnementskosten voor revalidatiezwemmen onder begeleiding van een fysiotherapeut.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde:

Bij de nota moet een medische indicatie van de huisarts of medisch-specialist aan OHRA worden overgelegd.

9. Mondzorg

a. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor kronen en bruggen bij behandeling door een **tandarts**.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 500,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 500,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 500,-
OHRA Compleet	€ 500,-

b. Voor verzekerden ouder dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een volledige gebitsprothese voor boven- en/of onderkaak.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

10. Orthodontie

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor orthodontische behandeling door een tandarts of een **orthodontist**. De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij OHRA (een) aanvullende zorgverzekering(en) heeft. Bij wijziging van uw aanvullende zorgverzekering naar een andere aanvullende zorgverzekering geldt de maximale vergoeding van deze laatste aanvullende zorgverzekering.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 1.000,-
OHRA Uitgebreid	€ 2.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 2.500,-
OHRA Compleet	100%

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde orthodontisten www.ohra.nl. U kunt ook contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

11. Farmaceutische zorg

a. Eigen bijdrage GVS

U heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen op basis van het **GVS** voor zover deze geneesmiddelen volgens de OHRA Zorgverzekering worden vergoed, zoals beschreven in het OHRA Reglement Farmaceutische Zorg.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

In het OHRA Reglement Farmaceutische Zorg verwijzen we u naar www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48

Uitsluiting:

De eigen bijdrage op farmaceutische middelen ten behoeve van ivf (in-vitrofertilisatie) wordt niet vergoed.

b. Voor verzekerden vanaf 21 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor geregistreerde anticonceptiepillen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

12. Alternatieve geneeswijzen en -middelen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- Homeopatische en antroposofische geneesmiddelen, geregistreerd volgens de **Z-index Taxe**, voorgeschreven door een (alternatief) arts of verloskundige;
- consulten en/of behandelingen, in rekening gebracht door een arts of een therapeut die is aangesloten bij een Nederlandse beroepsgroep van de volgende alternatieve geneeswijzen:
 - Acupunctuur;
 - Ademtherapie;
 - Alexandertherapie;
 - Analytische synthetische response therapie;
 - Antroposofische geneeskunde, waaronder euritmie-therapie en kunsttherapieën (beeldend, muziek of/of spraak);
 - Antroposofische psychotherapie;
 - Aromatherapie;
 - Bach/Bloesemtherapie;
 - Bioresonantietherapie;
 - Chiropractie, inclusief de kosten van eventuele röntgenfoto's;
 - Craniosacraaltherapie;
 - Enzymtherapie;
 - Fytotherapie;
 - Haptonomie of haptotherapie;
 - Homeopathie;

- Hydrotherapie – Balneo photo therapie;
- Hypnotherapie;
- Kinesiologie;
- (ortho) Manuele geneeskunde, niet zijnde fysiotherapie als genoemd in deze polisvoorwaarden;
- Mesologie;
- Natuurgeneeskunde;
- Neuraaltherapie;
- Niet-toxische tumortherapie;
- Orthomoleculaire geneeskunde;
- Osteopathie;
- Podo-orthesiologie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
- Podo-posturale therapie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
- Podotherapie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
- Posturaal integratie therapie;
- Reflexzonetherapie;
- Reiki;
- Shiatsu;
- Somatherapie;
- Speyertherapie;
- Voedingstherapie, met uitzondering van de voedingsmiddelen.

OHRA vergoedt maximaal voor alle alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen tezamen:

OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 750,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Compleet	€ 1.500,-

13. Hulpmiddelenzorg

a. Eigen bijdrage

U heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage die u verschuldigd bent voor hulpmiddelen die volgens het OHRA Reglement Hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde:

Vergoeding wordt uitsluitend verleend als de hulpmiddelen zijn aangeschaft bij een door OHRA gecontracteerde leverancier.

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van gecontracteerde leveranciers en het OHRA Reglement Hulpmiddelen www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

b. Plaswækker

Voor verzekerden van 7 tot 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van huurkosten voor een plaswækker bij nachtelijk bedplassen gedurende maximaal 90 aaneengesloten dagen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde:
Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA.

c. Persoonsalarmering

U heeft recht op vergoeding van kosten voor het in bruikleen krijgen van een persoonsalarmering op sociale indicatie.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting:

Geen vergoeding wordt verleend voor de abonnementskosten.

Voorwaarde:

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA.

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde leveranciers www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

d. Anticonceptiemiddelen

De vrouwelijke verzekerde vanaf 21 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor pessaria en koperhoudende spiraaltjes op voorschrift van een huisarts of medisch-specialist.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

e. Brillenglazen en contactlenzen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf van visuscorrigerende brillenglazen of visuscorrigerende contactlenzen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

Uitsluitingen:

- De kosten van zonnebrilglazen komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- Kosten van materialen voor gebruik en onderhoud komen niet voor vergoeding in aanmerking.

f. Steunzolen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf van orthopedische en/of podotherapeutische steunzolen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

Meer informatie

Raadpleeg voor het adres van de door OHRA gecontracteerde leverancier www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

14. Ziekenvervoer

a. Eigen bijdrage

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

b. Taxivervoer

U heeft recht op vergoeding van kosten voor ziekenvervoer per door OHRA gecontracteerde taxivervoerder binnen Nederland naar en van een ziekenhuis, ZBC of huispraktijk van een medisch-specialist.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde:

De kosten van ziekenvervoer per taxi worden uitsluitend vergoed als u gebruik maakt van een door OHRA gecontracteerd taxivervoerder.

c. Eigen vervoer

U heeft recht op vergoeding van kosten voor ziekenvervoer per eigen auto binnen Nederland naar en van een ziekenhuis, ZBC of huispraktijk van een medisch-specialist via de kortst mogelijke route.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	0,18 p/km
OHRA Uitgebreid	0,18 p/km
OHRA Extra Uitgebreid	0,18 p/km
OHRA Compleet	0,24 p/km

Uitsluiting geldend voor b. en c.:

Geen vergoeding wordt verleend voor kosten van openbaar vervoer en voor kosten van vervoer dat verband houdt met **resocialisatie**.

Voorwaarden geldend voor b. en c.:

- De kosten van ziekenvervoer per taxi worden uitsluitend vergoed als u gebruik maakt van een door OHRA gecontracteerd taxivervoerder;

- Het vervoer houdt verband met een medisch onderzoek of medische behandeling die (gedeeltelijk) op grond van de OHRA Zorgverzekering of de OHRA aanvullende zorgverzekering wordt vergoed;
- De behandelend medisch-specialist is van mening dat gebruik van openbaar vervoer om medische redenen onverantwoord is;
- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk. De behandelend medisch-specialist dient ten behoeve van uw aanvraag het daarvoor bestemde 'aanvraagformulier vervoer' in te vullen. Dit formulier kunt u opvragen via www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

Meer informatie

Raadpleeg voor het adres van de door OHRA gecontracteerde taxivervoersbedrijven www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

15. Huidtherapie

a. Acné-behandeling

U heeft recht op vergoeding van kosten voor acné-behandeling door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist, die bij de beroepsgroep is aangesloten.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

b. Camouflagetherapie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor camouflagelessen door een huidtherapeut en de aanschaf van de voor die lessen benodigde middelen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

c. Ontharing

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor epilatie in het gezicht door een huidtherapeut of laserbehandeling in het gezicht door een medisch-specialist.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Bijzonderheid:

U heeft ook recht op vergoeding van kosten voor behandeling van lymfeoedeem door een huidtherapeut. Zie voor nadere bijzonderheden artikel 11.8.

16. Psoriasis

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- *Psoriasis dagbehandelingscentrum*
OHRA vergoedt de psoriasis dagbehandeling in een door OHRA gecontracteerd behandelingscentrum of
- *UV-B lichtbehandeling*
OHRA vergoedt de huurkosten van de benodigde apparatuur voor UV-B lichtbehandeling bij de verzekerde thuis. OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- Vergoeding van de UV-B lichtbehandeling vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA;
- Vergoeding vindt uitsluitend plaats als u een verwijzing van de behandelend medisch-specialist, waaruit de medische noodzaak voor de behandeling blijkt, aan OHRA heeft overgelegd.

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde centra www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

17. Psychologische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor kortdurende psychologische hulp te verlenen door een vrijgevestigde eerstelijns-, klinisch of gezondheidszorgpsycholoog.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting:

U heeft geen recht op vergoeding van kosten voor behandelingen die gerelateerd zijn aan onderwijs en/of scholing.

Voorwaarden:

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk;
- De aanvraag kan uitsluitend in behandeling worden genomen als bij de aanvraag een schriftelijke verklaring van de behandelend (bedrijfs)arts wordt meegezonden, waarin de indicatie en verwachte duur van de behandeling wordt vermeld;
- Recht op vergoeding bestaat uitsluitend als de verwachte behandelingsduur bij de gestelde indicatie niet meer dan twaalf behandelingen bedraagt;
- De psycholoog is aangesloten bij LVE, ROEP, NIP of Cenzo.

18. Eigen bijdrage psychotherapie

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor psychotherapie.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Meer informatie

Kosten voor psychotherapie worden in Nederland vergoed via de AWBZ. Hiervoor geldt een wettelijke eigen bijdrage. Zorgkantoren dragen zorg voor de uitvoering van de vergoedingsregelingen. Voor de Zorgkantoren bij u in de buurt of voor de namen en adressen van de dichtstbijzijnde zorgverlener kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

19. Dieetadvisering

U heeft recht op vergoeding van kosten voor dieetadvisering door een diëtist.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting:

Voorgescreven en/of geleverde voedings- en dieetmiddelen worden niet vergoed.

Voorwaarden:

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, tandarts of medisch-specialist;
- Op de verwijzing moet de medische indicatie vermeld staan.

20. Obesitas

U heeft recht op vergoeding van kosten voor poliklinische behandeling van ziekelijk overgewicht in een door OHRA gecontracteerd centrum. De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij OHRA (een) aanvullende zorgverzekering(en) heeft.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 500,-
OHRA Compleet	€ 500,-

Voorwaarden:

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk;
- Vergoeding vindt uitsluitend plaats als bij de aanvraag een schriftelijke motivering van de behandelend arts of medisch-specialist aan OHRA is overgelegd.

Meer informatie

Raadpleeg voor het adres van het door OHRA gecontracteerde centrum www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

21. Overgangsconsulent

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor consulten bij een overgangsconsulent.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

Voorwaarde:

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij een beroepsgroep van overgangsconsulenten.

22. Stottertherapie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor stottertherapie en stottercoaching als logopedische behandelingen niet het gewenste resultaat hebben opgeleverd.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting:

De eventuele verblijfskosten tijdens de behandelperiode worden niet vergoed.

Voorwaarde:

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts of medisch-specialist.

23. Voetverzorging

U heeft recht op vergoeding van kosten voor voetverzorging door een pedicure als sprake is van diabetes.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 50,-
OHRA Uitgebreid	€ 100,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Compleet	100%

24. Incontinentiebehandeling

U heeft recht op vergoeding van kosten voor incontinentiebehandeling en -training door een fysiotherapeut of bij een door het ministerie van VWS toegelaten instelling.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	-
OHRA Compleet	100%

25. Reiskosten ouders

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van reiskosten van ouders binnen Nederland naar en van een ziekenhuis in Nederland. De vergoeding bedraagt de kosten van openbaar vervoer 2e klasse of eigen vervoer € 0,18 per kilometer.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

Voorwaarde:

Het kind is opgenomen in een ziekenhuis buiten de eigen woonplaats.

26. Kinderopvang

De verzekerde verzorgende ouder heeft recht op vergoeding van kosten voor kinderopvang thuis tijdens opname in een ziekenhuis.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt verleend vanaf de tiende dag van een aaneengesloten opnameperiode;
- De opvang betreft kinderen tot 14 jaar.

Bijzonderheid:

Voor het regelen van de kinderopvang kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.
Telefoonnummer 026 400 48 48.

27. Kindervakantiekampen

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in:

- een kamp voor kinderen met astma;
- het Victory Camp, een kamp voor kinderen met obesitas;
- een voorjaars-, najaars- of zomerkamp voor kinderen met diabetes, georganiseerd door Diabetesvereniging Nederland.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

Bijzonderheid:

Alleen de daadwerkelijke kosten die voor deelname aan het kamp verschuldigd zijn worden tot het genoemde maximum vergoed.

28. Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek

Als een medische behandeling niet binnen een redelijke termijn kan plaatsvinden vanwege een bestaande wachtlijst voor die behandeling, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48. Het Teleserviceteam onderzoekt dan of eerdere behandeling elders in Nederland of in het buitenland mogelijk is.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

29. Second opinion

U heeft recht op vergoeding van kosten voor het raadplegen van een andere medisch-specialist in Nederland als de behandelend medisch-specialist een ingrijpende medische behandeling heeft voorgesteld.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

30. Rechtshulp bij schade door medische kunstfouten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor rechtsbijstand bij schade door **medische kunstfouten**. Als u op deze rechtsbijstand een beroep doet, draagt OHRA deze zaak na machtiging van u over aan DAS Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. De behandeling van de zaak geschiedt door deskundigen in loondienst van DAS, ongeacht de daarmee gemoeide kosten.

DAS vergoedt terzake van de verleende verhaalsbijstand bepaalde extra kosten per gebeurtenis die tot schade heeft geleid, bijvoorbeeld van externe deskundigen, bepaalde getuigen, proces- en uitvoeringskosten, noodzakelijke reiskosten, zoals deze in de Algemene Voorwaarden en de voorwaarden verhaalsbijstand ziektekosten van DAS Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. staan vermeld.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 5.000,-
OHRA Compleet	€ 7.500,-

Voorwaarden:

- Kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed als een verhaalsactie, naar mening van DAS Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V., weinig kans biedt op resultaat;
- Kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed als u zonder toestemming van OHRA of DAS Rechtsbijstand uw belangen door een derde laat behartigen.

Meer informatie

Op basis van de door DAS Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. gehanteerde Algemene Voorwaarden en de voorwaarden verhaalsbijstand ziektekosten verzekering beoordeelt DAS

- de dekking,
 - verleent rechtsbijstand en
 - vergoedt de daarmee gemoeide kosten.
- OHRA stuurt u de voorwaarden op uw verzoek toe.

31. Buitenland

a. Medische zorg in EU-/EER lidstaten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg van een zorgverlener of zorginstelling binnen EU-/EER lidstaten als de zorg volgens de voor u geldende polisvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt. De vergoeding voor medische kosten in het buitenland bedraagt ten hoogste 100% van de kosten, die volgens de dekking van de aanvullende zorgverzekering zou zijn vergoed als de zorg in Nederland zou zijn verleend.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Uitsluitingen:

- Kosten voor vervoer naar, in en vanuit het buitenland worden niet vergoed.
- Geplande zorg buiten EU-EER lidstaten wordt niet vergoed.

b. Acute medische zorg tijdens vakantie en/of zakenverblijf in het buitenland

1. Aanvullend pakket op een zorgverzekering

Bij een vakantie en/of zakelijk verblijf buiten Nederland voor een periode korter dan twaalf maanden heeft u recht op vergoeding van kosten die op grond van de OHRA Zorgverzekering voor eigen rekening blijven als gevolg van overschrijding van het bedrag dat voor eenzelfde behandeling zou zijn vergoed als deze in Nederland zou hebben plaatsgevonden. Het betreft dus kosten die het bij of krachtens de Nederlandse wet- en regelgeving gemaximeerde tarief te boven gaan of, als voor een zorgvorm geen wettelijk tarief is vastgesteld, kosten die het in Nederland geldende marktconforme bedrag te boven gaan.

In geval van opname in een ziekenhuis dient u direct contact op te (laten) nemen met de OHRA Hulpdienst (zie onder 11.31.3 Hulpverlening).

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Uitsluitingen:

- Kosten van medische zorg, die redelijkerwijze te voorzien waren bij vertrek uit Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- De eigen bijdragen, eventueel eigen risico of aanpassing van no-claimkorting die in de Zorgverzekeringswet staan vermeld komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Voorwaarde:

Er moet sprake zijn van spoedeisende medisch noodzakelijke hulp;

2. Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor spoedeisende tandheelkundige behandeling tijdens vakantie- en/of zakenverblijf.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€	250,-
OHRA Extra Aanvullend	€	250,-
OHRA Uitgebreid	€	250,-
OHRA Extra Uitgebreid	€	250,-
OHRA Compleet	€	250,-

Voorwaarde geldend voor a. en b.:

Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van de medische behandeling.

3. Hulpverlening

U heeft recht op verschillende vergoedingen, diensten en bemiddeling van de OHRA Hulpdienst als zich tijdens uw verblijf in het buitenland een onvoorziene gebeurtenis voordoet.

De OHRA Hulpdienst kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch en medisch oogpunt het meest verantwoord is. De OHRA Hulpdienst bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de OHRA Hulpdienst zonodig bindend advies uit.

Let op

Om voor hulpverlening in aanmerking te komen bent u verplicht:

- altijd eerst telefonisch contact op te (laten) nemen met de OHRA Hulpdienst. Telefoonnummer +31 20 664 45 31;
- volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de OHRA Hulpdienst en de hulpverleners ter plaatse;
- nota's van de OHRA Hulpdienst voor diensten en/of kosten, waarop volgens deze voorwaarden geen recht bestaat, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota's te betalen aan de OHRA Hulpdienst.

U heeft recht op vergoeding en/of bemiddeling van de hierna vermelde hulpverleningsonderdelen.

a. Medische bijstand en repatriëring bij ernstige ziekte of ernstig ongeval.

U heeft recht op vergoeding van kosten voor (zieken-)vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding naar Nederland.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

b. Toezending van medicijnen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor toezending van noodzakelijke geneesmiddelen en/of hulpmiddelen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%

OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting:

De aankoopkosten, kosten van douaneheffing en retourvracht worden niet vergoed.

c. Redding en berging

U heeft recht op vergoeding van kosten voor redding en berging en het regelen daarvan door een bevoegde instantie. De hieronder vermelde vergoeding is per gebeurtenis.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 10.000,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 10.000,-
OHRA Uitgebreid	€ 10.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 10.000,-
OHRA Compleet	€ 10.000,-

d. Vergoeding van telecommunicatiekosten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor telecommunicatie met de OHRA Hulpdienst.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 350,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 350,-
OHRA Uitgebreid	€ 350,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 350,-
OHRA Compleet	€ 350,-

e. Reisarts

U heeft recht op direct medisch advies door het Medisch Team van de OHRA Hulpdienst voorafgaande aan en/of tijdens uw verblijf in het buitenland.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Meer informatie

Het Medisch Team van de OHRA Hulpdienst is 24 uur per dag bereikbaar, ook in het weekend.
Telefoonnummer: +31 20 664 45 31.

f. Repatriëring na overlijden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland na het overlijden van de verzekerde.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 6.000,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 6.000,-
OHRA Uitgebreid	€ 6.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 6.000,-
OHRA Compleet	€ 6.000,-

Bijzonderheid:

Na voorafgaande goedkeuring door de OHRA Hulpdienst worden de noodzakelijke kosten voor begraving of crematie vergoed en de daarmee verband houdende reis- en verblijfskosten voor maximaal twee personen. OHRA vergoedt maximaal de kosten die gemoeid zouden zijn met repatriëring van het stoffelijk overschot naar Nederland, maar niet meer dan € 6.000,-.

Uitsluitingen:

- Kosten van hulpverlening die nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking waarvoor u vóór aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was worden niet vergoed;
- Kosten van hulpverlening die nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking die u in het buitenland wilt laten behandelen worden niet vergoed.

Nazorg

32. Eigen bijdrage thuiszorg of hospice

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor:

- thuiszorg ten behoeve van uzelf;
- zorg verleend tijdens verblijf in een hospice of bijna-thuis-huis.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

33. Logeerfaciliteiten

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

- a. U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in een Mappa Mondo huis (een gezinsvervangend tehuis voor kinderen met een levensbedreigende ziekte).

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

- b. U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of een kinderspice.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

Voorwaarde:

Het kind is jonger dan 18 jaar.

34. Verblijf in een oncologisch ziekenhuis

U heeft recht op vergoeding van kosten voor nachtelijk verblijf in aansluiting op een poliklinische behandeling met chemo- of radiotherapie in Dr. Daniel den Hoed Kliniek of Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

35. Herstellingsoord

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in een door OHRA gecontracteerd herstellingsoord in verband met herstel van een lichamelijke aandoening.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde:

Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk.

Bijzonderheid:

Als het verblijf aaneengesloten twee kalenderjaren bestrijkt, wordt eenmaal de maximale vergoeding uitgekeerd.

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde herstellingsoorden www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

36. Kuuroord

U heeft recht op vergoeding van kosten voor behandeling in een kuuroord binnen Europa voor behandeling van:

- psoriasis;
- reumatoïde artritis of
- ziekte van Bechterew.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting:

De kosten van vervoer vanuit en naar het kuuroord worden niet vergoed.

Voorwaarde:

Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk.

Bijzonderheid:

Als het verblijf aaneengesloten twee kalenderjaren bestrijkt, wordt eenmaal de maximale vergoeding uitgekeerd.

37. Sport voor hartpatiënten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor deelname aan activiteiten van sportorganisaties voor hartpatiënten.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- Er is sprake van een hartaandoening, zoals bijvoorbeeld na een doorgemaakt hartinfarct, dotterprocedure of open hartoperatie, én
- De activiteiten vinden plaats onder deskundige begeleiding met schriftelijke goedkeuring van de behandelend arts of medisch-specialist, én
- De nota is vergezeld van deze schriftelijke goedkeuring.

38. Lidmaatschap patiëntenvereniging

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

a. Contributie van een patiëntenvereniging die activiteiten ontplooit en adviseert met betrekking tot een specifieke ziekte;

b. Contributie van een kruisvereniging of thuiszorginstelling. OHRA vergoedt voor a. en b. tezamen maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

39. Traumazorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor gesprekken, uitgevoerd door het NIM BMW, voor opvang na een schokkende gebeurtenis in Nederland als u getroffen of direct betrokkene bent. Onder schokkende gebeurtenis wordt verstaan:

- overval;
- gijzeling;
- agressie of ongeval waarbij zich (ook) letselschade voordoet;
- agressie op de werkplek;
- ongewenste omgangsvormen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats als u gebruik maakt van een door OHRA gecontracteerde zorgverlener;
- De gebeurtenis moet een acute ontwrichting van het bestaan tot gevolg hebben en zo spoedig worden gemeld bij OHRA;
- De gebeurtenis moet aantoonbaar zijn in de vorm van een aangifte bij de politie.

Meer informatie

U kunt de traumazorg 24 uur per dag oproepen, ook in het weekend.

Telefoonnummer 024 322 98 84.

40. Ondersteuning thuissituatie bij chronische ziekte

U heeft recht op vergoeding van kosten voor 24-uurs verzorging als sprake is van een chronisch ziektegeval.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	-
OHRA Compleet	€ 1.000,-

Voorwaarde:

Er moet sprake zijn van onoplosbare problemen in de thuissituatie waardoor bijstand door middel van professionele hulp nodig is.

41. Ondersteuning thuissituatie na ziekenhuisopname

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verzorging na een ziekenhuisopname.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Extra Uitgebreid	-
OHRA Compleet	€ 1.000,-

Voorwaarde:

Er moet sprake zijn van onoplosbare problemen in de thuissituatie waardoor bijstand van professionele hulp nodig is.

Tip

Neemt u voor de aanvraag van thuiszorg tijdig contact op met de OHRA Zorglijn.
Telefoonnummer 0900 572 26 48.

Artikel 12

OHRA Tandarts

(indien meeverzekerd)

1. Algemeen

De maximum vergoeding voor tandheelkundige behandelingen geldt per verzekerde per kalenderjaar.

Vergoeding uit hoofde van deze verzekeringen vindt uitsluitend plaats als geen aanspraak op vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet of de **AWBZ** bestaat.

2. Vergoedingen

Verzekerden van 18 jaar en ouder

U heeft recht op vergoeding van kosten voor alle tandheelkundige behandelingen door een **tandarts, tandprotheticus** of **mondhygiënist**.

De vergoeding is inclusief techniekkosten.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Tandarts250	€ 250,-
OHRA Tandarts750	€ 750,-
OHRA Tandarts1500	€ 1.500,-

Uitsluiting:

Kosten van orthodontische behandelingen worden niet vergoed.

Voorwaarden:

- Dekking wordt verleend in Nederland, België en Duitsland;
- Kosten van zorg verleend door een tandarts worden vergoed tot maximaal de wettelijk vastgestelde tarieven.

Artikel 13

Vergoedingen

OHRA Klasse

(indien meeverzekerd, niet meer afsluitbaar)

1. Algemeen

Als u een hogere verpleegklasse dan de 3e klasse voor ziekenhuisopname heeft verzekerd, dan heeft u bij ziekenhuisopname van maximaal 365 aaneengesloten dagen recht op de hierna vermelde vergoedingen.

2. Vergoedingen

a. Verpleegklasse ziekenhuis

U heeft recht op volledige vergoeding van meerkosten die in rekening worden gebracht voor een ziekenhuisopname in een hogere dan de laagste verpleegklasse (3e klasse) in een ziekenhuis in Nederland.

b. Vergoeding bij opname in lagere verpleegklasse

U heeft recht op een vergoeding van € 35,- per dag als opname plaatsvindt in een ziekenhuis in Nederland waarin geen hogere verpleegklasse aanwezig of beschikbaar is.

c. Televisie, telefoon en radio

U heeft recht op vergoeding van huurkosten voor televisie, telefoon, internet en radio, in rekening gebracht tijdens ziekenhuisopname.

Uitsluiting:

Geen vergoeding wordt verleend voor gesprekskosten.

d. Reiskosten partner

U heeft recht op vergoeding van reiskosten gemaakt door uw partner naar en van het ziekenhuis in Nederland waar u verblijft.

Vergoed worden de kosten van openbaar vervoer 2e klasse, of eigen vervoer op basis van € 0,18 kilometer.

OHRA vergoedt maximaal € 100,-.

Artikel 14

Begripsomschrijvingen

Hierna vindt u omschrijvingen van begrippen uit deze polisvoorwaarden.

aanvullende zorgverzekering:

een tussen OHRA en een verzekeringnemer gesloten schadeverzekering betreffende geneeskundige zorg gesloten in aanvulling op de dekking van de zorgverzekering zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet;

arts:

iemand die bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen;

AWBZ:

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

bekkentherapeut:

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die tevens als bekkentherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiothepeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

buitenland:

ieder ander land dan Nederland;

Cesar/Mensendieck therapie:

een paramedische behandelmethod, gericht op de behandeling en voorkoming van klachten die het gevolg zijn van een onjuist houdings- en bewegingspatroon;

collectieve contractant:

een rechtspersoon, waarmee ten behoeve van de aangesloten deelnemers een contract is aangegaan voor het afsluiten van deze zorgverzekering;

dagbehandeling:

opname korter dan 24 uur;

DBC:

Diagnose Behandeling Combinatie: Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door het College Tarieven Gezondheidszorg/de Zorgautoriteit i.o. vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van medisch-specialistische zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat de verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen;

dieetadvisering:

dieetadvisering omvat voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten;

diëtist:

een diëtist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

eigen bijdrage:

de bijdrage in de kosten van vergoedingen die de verzekerde verschuldigd is op grond van de Zorgverzekeringswet dan wel op grond van deze wet toepasselijke polisvoorwaarden;

en bloc:

herziening van de voorwaarden en/of premie voor zorgverzekeringen;

ergotherapeut:

een ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

EU- en EER-lidstaat:

hieronder worden, behalve Nederland, de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld.

De EER-landen (staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte) zijn Liechtenstein, Noorwegen en IJsland;

farmaceutische zorg:

de aflevering van de door OHRA op basis van de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, voor zover het rationale farmacotherapie betreft en polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;

fysiotherapeut:

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG;

GVS:

geneesmiddelenvergoedingssysteem:

het door de overheid vastgestelde systeem tot indeling van geneesmiddelen in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen volgens bepaalde criteria. Per gvs-groep is een vergoedingslimiet berekend. Is de werkelijke prijs van het geneesmiddel hoger, dan betaalt u de verzekerde het verschil bij. Uitgangspunt is dat u deze eigen bijdrage kunt vermijden door te kiezen voor een geneesmiddel met een prijs lager dan of gelijk aan de limiet;

huidtherapeut:

een daartoe op HBO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaar, werkzaam binnen de eerste en/of tweedelijns gezondheidszorg, die personen met een zieke of beschadigde huid behandelt;

huisarts:

een arts, die is ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;

kinderfysiotherapeut:

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die tevens als kinderfysiotherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

kraambureau:

een instelling voor de levering van kraamzorg door gediplomeerde kraamverzorgenden;

kraamhotel:

een door een erkend kraamzorgbureau geëxploiteerde instelling met 24-uurs zorg rondom bevalling en kraambed;

kraamzorg:

de zorg verleend door een aan het ziekenhuis, kraamhotel of erkend kraambureau verbonden kraamverzorgende, die moeder en kind en, voorzover van toepassing, de huishouding verzorgt;

kwaadwillige besmetting:

het buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden, al dan niet in enig organisatorisch verband, is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

laboratorium:

een laboratorium dat door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig is erkend;

Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg:

Protocol voor de toekenning van kraamzorguren met een waarborg voor kwalitatief goede zorg voor moeder en kind, op basis van normen en inzichten uit het verloskundige veld, de behoeften van klanten en efficiënte inzet van middelen;

logopedie:

logopedie omvat behandeling mits de zorg leidt tot een geneeskundig doel en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht;

manueel therapeut:

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die tevens als manueel therapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

marktconform bedrag:

tarief dat in de Nederlandse markt gebruikelijk is en in verhouding tot overige zorgverleners passend en/of niet onredelijk hoog is;

medisch adviseur:

de arts, die OHRA in medische aangelegenheden adviseert;

medische kunstfout:

een medische verrichting die niet voldoet aan de eisen die aan een redelijk bekwaam en redelijk handelend medicus kunnen worden gesteld;

medische noodzaak:

de noodzaak van onderzoek, verpleging of behandeling voor zover u hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangevoelen - dit ter beoordeling van de medisch adviseur - en waarbij deze zorg door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk moet zijn bevonden;

medisch-specialist:

een arts, die is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

medisch-specialistische zorg:

behandeling of onderzoek volgens hetgeen in de kring van beroepsgenoten gebruikelijk is en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist in ingeschreven;

mondhygiënist:

een vrijgevestigd mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied mondhygiënist';

NHT:

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V., een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 8.2 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht;

oedeemtherapeut:

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die tevens als kinderfysiotherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

oefentherapeut Cesar/Mensendieck:

een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

OHRA:

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., gevestigd te Arnhem, Rijksweg West 2;

OHRA Zorgverzekering:

de door OHRA aangeboden zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet;

opname:

opname en het verdere verblijf in een ziekenhuis, zorghotel of revalidatie-instelling indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-instelling kunnen worden geboden, terwijl behandeling door een medisch-specialist en/of kaakchirurg noodzakelijk is;

orthodontist:

een tandarts-specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;

preventieve maatregelen:

van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of, indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt, de gevolgen daarvan te beperken;

polisblad:

de akte waarin tussen een verzekeringnemer en OHRA gesloten zorgverzekering is vastgelegd;

premievervaldag:

de dag waarop de premie volgens de polis moet zijn betaald;

resocialisatie:

opname buiten het ziekenhuis in de eigen (huiselijke) omgeving, deel uitmakend van de behandeling ter voorbereiding op een naderend ontslag uit het ziekenhuis;

tandarts:

een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG;

tandprotheticus:

een tandprotheticus, die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus';

terrorisme:

gewelddadige handelingen en/of gedragingen, begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, al dan niet in enig organisatorisch verband, is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

u:

u en/of de overige verzekerde(n), ten behoeve van wie u een aanvullende zorgverzekering hebt afgesloten;

verloskundige:

een verloskundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG;

verzekerde(n):

de op het polisblad als verzekerde vermelde perso(o)n(en) van wie het risico van behoefte aan geneeskundige zorg door een aanvullende zorgverzekering wordt gedekt;

verzekeringsnemer:

een persoon die met OHRA een zorgverzekeringsovereenkomst heeft gesloten;

wet BIG:

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

Wtg:

Wet tarieven gezondheidszorg, tevens omvattende de WTG ExPres;

ZBC:

zelfstandig behandel centrum: een centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij wet gestelde regels is toegelaten;

ziekenhuis:

een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij wet gestelde regels is toegelaten;

Z-index Taxe:

registratielijst van geneesmiddelen van Z-index BV gebaseerd op de gegevens van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. KNMP is tot registratie van medicijnen gemachtigd door de overheid;

zorgverlener:

een in Nederland gevestigde hulpverlener of hulpverlenende instantie die zorg biedt zoals omschreven in de dekking;

zorgverzekeraar:

een verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet aanbiedt;

zorgverzekering:

een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer gesloten schadeverzekering, wat betreft geneeskundige hulp ten behoeve van een verzekeringsplichtige die voldoet aan de regels van de zorgverzekeringswet;

Zorgverzekeringswet:

de wet die u verplicht zich te verzekeren voor geneeskundige zorg. De Zorgverzekeringswet zorgt ervoor dat iedereen die rechtmatig in Nederland woont of die hier loonbelasting betaalt voor deze zorg verzekerd is.

