



Direct verzekeren. Direct resultaat.

Polisvoorwaarden

Inhoudsopgave en overzicht belangrijkste verstrekkingen van de Specifieke Voorwaarden OHRA ZorgBewust Plan BasisPlan

Vergoedingen en aard van de behandeling per artikel	Vergoeding	Lid	Pagina
Artikel 1	Even vooraf		3
Artikel 2	Preventie Waarvoor bent u verzekerd?		3
Diensten met betrekking tot bewegen	10%		3
Dieetadviezen	Max. 4 uren		3
Artikel 3	Medische behandelingen Waarvoor bent u verzekerd?		3
Tandheelkunde voor verzekerden met een tandheelkundige afwijking	100%	1b	3
Poliklinische medisch-specialistische hulp	100%	2	4
Opname in een ziekenhuis en medisch-specialistenhulp	100%	3a	4
Nederlands Astma Centrum in Davos	100%	3c	4
Dagverpleging in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum	100%	4	4
Transplantatie	100%	5	4
Nierdialyse	100%	6	4
Leukemie	100%	7	4
Plastische chirurgie	100%	8	4
Ziekenvervoer per ambulance/helikopter	100%	9	4
Orthodontie bij kaakorthopedische behandeling	100%	10	5
Bevallingskosten	100%	11	5
Revalidatie	100%	12	5
Farmaceutische zorg	100%	13a	5
Dieetpreparaten volgens regeling Zorgverzekeraars Nederland	100%	13c	5
Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek	100%	14	5
Second Opinion	100%	15	5
Artikel 4	Nazorg Waarvoor bent u verzekerd?		5
Lidmaatschap patiëntenvereniging	Max. € 70,-		5
Artikel 5	Wat moet u weten over het eigen risico?		6
Artikel 6	Wat moet u weten over de premiebetaling?		6
Artikel 7	TandenGaafVerzekering Waarvoor bent u verzekerd? (indien meeverzekerd)		6
Tandheelkundige kosten van een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist	100% tot verzekerd bedrag		6
Artikel 8	Begripsomschrijvingen		6

In de verschillende artikelen worden voorwaarden en bijzonderheden voor vergoeding vermeld.

Specifieke voorwaarden

OHRA ZorgBewust Plan BasisPlan

Geldig vanaf 1 januari 2005

Deze specifieke voorwaarden vormen samen met de voorwaarden van de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen, de voorwaarden 'Persoonlijke hulpverlening' en de AWBZ één geheel. De aanvullende TandengaanVerzekering is onderdeel van de specifieke polisvoorwaarden. De Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen gelden, tenzij hiervan in de specifieke voorwaarden wordt afgeweken.

Bepaalde begrippen worden in het slotartikel van deze voorwaarden en van de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen apart uitgelegd. Deze begrippen zijn één keer per artikel vetgedrukt.

Tip

Raadpleeg de Servicegids OHRA Ziektekostenverzekeringen. Hierin vindt u informatie over uw verzekering en adviezen over het declareren van ziektekosten.

Belangrijke telefoonnummers:

	<i>Vragen over:</i>	
Relatiebeheer	Wijzigingen, Premie e.d.	026 400 48 48
Teleserviceteam	Declaraties e.d. Zorgbemiddeling Beweeg Advies Centra	026 400 48 48
	<i>Aanvragen van:</i>	
Formulierenlijn	Declaratieformulieren, Polisvoorwaarden e.d.	026 400 80 00

Informatie is verkrijgbaar via de internetsite van OHRA:
www.ohra.nl

Artikel 1

Even vooraf

1. Specifieke voorwaarden

In deze specifieke voorwaarden vindt u de verstrekkingen van uw ziektekostenverzekering, het BasisPlan van het OHRA ZorgBewust Plan, en - indien meeverzekerd - uw TandengaanVerzekering. U kunt in deze voorwaarden lezen op welke vergoeding u recht heeft;

2. Leeswijzer

U kunt eenvoudig nagaan waar bepaalde verstrekkingen zijn vermeld. De verstrekkingen zijn gerubriceerd naar:

- Preventie;
- Medische behandelingen;
- Nazorg;
- Verstrekkingen bij de TandengaanVerzekering.

Als voor bepaalde verstrekkingen voorwaarden en/of bijzonderheden gelden, worden deze aangegeven. Daarnaast treft u in deze voorwaarden kaders aan. Hierin worden u Tips, Voorbeelden en Meer informatie gegeven, en ook wordt in de kaders Let op voor sommige zaken uw speciale aandacht gevraagd;

3. Vergoeding kosten

Er bestaat niet zomaar recht op vergoeding van medische kosten. Zo moet er, behalve bij enkele preventieve behandelingen, altijd een **medische noodzaak** zijn. Ook moeten de **hulpverleners** en instellingen voor zover mogelijk de juiste tarieven - dat zijn tarieven die door de overheid zijn goedgekeurd - in rekening brengen. Als voor een bepaalde verstrekking vooraf toestemming van **OHRA** nodig is, staat dit in het artikel;

4. Eigen risico

Bij de in deze voorwaarden genoemde vergoedingen (al dan niet volledig) moet u rekening houden met een aftrek door uw eigen-risicobedrag;

5. Hulpverleners en instellingen

OHRA heeft met een aantal hulpverleners en instellingen zorgcontracten afgesloten, zodat u verzekerd bent van kwalitatief optimale zorg en/of kortere wachttijsten. Voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde hulpverleners en/of instellingen kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

Artikel 2

Preventie Waarvoor bent u verzekerd?

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de volgende preventieve verstrekking. Als geen maximale vergoeding in procenten of euro's is vermeld, geldt een volledige vergoeding.

1. Op sportief en actief gebied

10% Korting op de aan het beweegadvies gerelateerde producten en dienstverlening bij één van de door OHRA gecontracteerde Beweeg Advies Centra.

2. Gezondheidsbevordering

Dieetadviezen ingewonnen bij door OHRA gecontracteerde **diëtisten** tot een maximum van 4 uren per kalenderjaar;

Voorwaarde:

Het consult vindt plaats op voorschrift van een arts;

Meer informatie

Voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde centra, cursussen en **hulpverleners** kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

Artikel 3

Medische behandelingen Waarvoor bent u verzekerd?

1. Tandheelkunde

Voor verzekerden met een lichamelijke of verstandelijke handicap

Als door een lichamelijke of verstandelijke handicap een langere dan de gebruikelijke tijdsduur voor de behandeling nodig is, hebben deze **verzekerden** bij behandeling door een tandarts recht op een vergoeding op basis van 75% van het uurtarief dat het CTG voor de behandeling heeft vastgesteld;

Voorwaarden:

- **OHRA** moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen voor de behandeling;
- Deze vergoeding geldt alleen als de betreffende verzekerde geen recht heeft op tandheelkundige verstrekkingen van de **AWBZ**;

b. *Voor verzekerden met een tandheelkundige afwijking*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Hiervan is sprake als een lichamelijke aandoening of een aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel;

Voorwaarden:

- OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen voor de behandeling;
- Om in aanmerking te komen voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen moet voldaan worden aan de voorwaarden zoals deze zijn opgenomen in de brochure over tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Deze brochure is op aanvraag verkrijgbaar bij het Teleservice-team;
- De behandeling moet plaatsvinden in een **centrum voor tandheelkundige hulp**;
- De behandeling moet een benadering in teamverband vereisen en/of een bijzondere deskundigheid;

Tip

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder bestaat de mogelijkheid na beoordeling door OHRA een TandenaafVerzekering af te sluiten. Wilt u informatie over de TandenaafVerzekering, neemt u dan contact op met afdeling Relatiebeheer.

2. *Poliklinische medisch specialistische hulp*

Bij poliklinische **medisch specialistische hulp** heeft de verzekerde recht op vergoeding van:

- a. het honorarium van de **medisch specialist**;
- b. de bijkomende kosten in een **ziekenhuis** of een door OHRA gecontracteerd en overheidserkend zelfstandig behandelcentrum;
- c. laboratoriumonderzoek, waaronder bijvoorbeeld tromboseprikkers;
- d. of de kosten die als **DBC** door de zorgverlener of zorgverlenende instantie in rekening worden gebracht;

3. *Opname*

a. *Bij opname in een ziekenhuis in Nederland*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van:

- de kosten van verpleging volgens het tarief van ziekenhuisklasse 3;
- de kosten van medisch specialistische hulp;
- de bijkomende kosten;
- of de kosten die als DBC door de zorgverlener of zorgverlenende instantie in rekening worden gebracht;

Bijzonderheid:

de verpleegkosten van een kind jonger dan 3 maanden worden ook vergoed als het kind vanwege borstvoeding in een ziekenhuis moet verblijven omdat de moeder daar is opgenomen;

b. *Bij opname in het Nederlands Astma-centrum in Davos*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van behandeling;

Voorwaarden:

- Optimale behandeling is volgens de medisch adviseur van OHRA in Nederland niet mogelijk;
- Behandeling in Davos moet een meerwaarde hebben en moet doelmatig zijn;
- OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

4. *Dagverpleging*

Bij dagverpleging in een ziekenhuis of een door OHRA geselecteerd en overheidserkend **zelfstandig behandelcentrum** in verband met medisch specialistische behandeling of onderzoek heeft de verzekerde recht op vergoeding van:

1. de kosten van het verblijf;
2. de bijkomende kosten;
3. het honorarium van de medisch specialist;
4. of de kosten die als DBC door de zorgverlener of zorgverlenende instantie in rekening worden gebracht.

5. *Transplantatie*

Bij transplantatie van organen of weefsel worden naast de kosten van **opname** (zie lid 3.) vergoed:

- a. De kosten van weefseltyping;
- b. De kosten die de NTS (Ned. Transplantatie Stichting) in verband met de transplantatie declareert;
- c. De kosten van behandeling en verpleging van de donor op basis van ziekenhuisklasse 3;
- d. De kosten van medische behandeling van de donor tot 3 maanden na ontslag uit het ziekenhuis waarin deze in verband met de transplantatie was opgenomen. De medische behandeling moet dan wel verband houden met de transplantatie;

6. *Nierdialyse*

OHRA vergoedt de kosten van nierdialyse in een ziekenhuis (klinisch of poliklinisch) en bij de verzekerde thuis. Bij thuisdialyse worden ook bepaalde niet-medische kosten vergoed volgens de regeling hiervoor die door Zorgverzekeraars Nederland is aanbevolen;

Voorwaarde:

Voor niet-medische kosten moet OHRA vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

7. *Leukemie*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van:

- kosten van (dag)opname overeenkomstig het bepaalde in deze polisvoorwaarden;
- kosten voor beenmergtransplantatie overeenkomstig het bepaalde in lid 5;
- de kosten van medisch specialistische hulp;
- de bijkomende kosten in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum (privékliniek);

8. *Plastische chirurgie*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van plastische chirurgie, waaronder flaporen, ooglidcorrecties of buikwandcorrectie. Vergoed worden:

- de kosten van (dag)opname overeenkomstig het bepaalde in deze polisvoorwaarden;
- de kosten van medisch specialistische hulp;
- de bijkomende kosten in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum (privékliniek);

Voorwaarden:

- Er moet sprake zijn van een medisch noodzakelijke behandeling naar het oordeel van de medisch adviseur van OHRA;
- OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

9. *Ziekenvervoer*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van ziekenvervoer per ambulance of, als noodzakelijk, per helikopter bij opname in of ontslag uit het ziekenhuis;

10. *Orthodontie*

Bij kaakorthopedische behandeling

De verzekerde heeft bij behandeling door een **orthodontist** recht op vergoeding van kosten van kaakorthopedische behandeling;

Voorwaarden:

- Er moet sprake zijn van een kaakorthopedische afwijking als direct gevolg van een lip-, kaak- en/of verhemelte-spleet;
- De **huisarts** of tandarts moet verwijzen naar de orthodontist;

11. *Bevalling (indien de moeder is meeverzekerd)*

Bij bevalling heeft de verzekerde recht op vergoeding van:

- het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg) in rekening gebracht door een medisch specialist of **verloskundige**;
- de kosten van de verloskamer;
- de kosten zoals omschreven bij opname (zie lid 3.) bij een klinische bevalling;

12. *Revalidatie*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van:

a. Klinische **revalidatie**;

Voorwaarde:

OHRA moet vooraf toestemming verlenen door middel van een machtiging;

b. Poliklinische revalidatie;

13. *Farmaceutische Zorg*

- a. De verzekerde heeft recht op vergoeding van geneesmiddelen volgens de geldende regeling over farmaceutische zorg zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld. Deze regeling is op aanvraag verkrijgbaar bij het Teleserviceteam;
- b. Geregistreerde geneesmiddelen die niet (meer) vallen onder de regeling farmaceutische zorg zoals door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld, o.a. anticonceptiemiddelen, cholesterolverlagende en maagzuurremmende middelen, worden door OHRA vergoed volgens de geldende OHRA regeling Farmaceutische Zorg;

Let op

In de regeling over farmaceutische zorg is onder meer opgenomen dat een **arts**, tandarts, medisch specialist of verloskundige de geneesmiddelen moet voorschrijven. De geneesmiddelen moeten geleverd worden door een Nederlandse apotheek of apotheekhoudend huisarts.

- c. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van dieetpreparaten volgens de geldende regeling over dieetpreparaten zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld. Deze regeling is op aanvraag verkrijgbaar bij het Teleserviceteam;

Voorwaarde:

OHRA moet op basis van uw schriftelijke aanvraag vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

Let op

In de regeling over dieetpreparaten is onder meer opgenomen dat een arts het dieetpreparaat moet voorschrijven.

- d. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van verbandmiddelen;

Voorwaarde:

Er moet sprake zijn van een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling met verbandmiddelen noodzakelijk is. Dit wordt beoordeeld door de medisch adviseur van OHRA;

Tip

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

- 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.

Een toegangscode voor de OHRA Lijfwijzer heeft u al in uw bezit.

14. *Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek*

Als een medische behandeling niet binnen een redelijke termijn kan plaatsvinden vanwege een wachtlijst dan onderzoekt het Teleserviceteam op verzoek in hoeverre toch eerdere behandeling mogelijk is;

15. *Second opinion*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor het raadplegen van een andere medisch specialist in een Nederlands ziekenhuis als de behandelend medisch specialist een ingrijpende medische behandeling voorstelt.

Artikel 4

**Nazorg
Waarvoor bent u verzekerd?**

Lidmaatschap patiëntenvereniging

De **verzekerde** heeft recht op vergoeding van de kosten van contributie van patiëntenverenigingen die activiteiten ontplooiën en adviseren met betrekking tot een specifieke ziekte. De vergoeding bedraagt maximaal € 70,- voor de hele verzekeringsduur.

Artikel 5

Wat moet u weten over het eigen risico?

- Hoogte eigen risico**

Op de verzekering is per kalenderjaar een eigen risico van toepassing. Dit bedraagt minimaal € 272,- per gezin. Er kan gekozen worden voor een ander eigen risico. **U** heeft dan de keuze uit:

 - Een eigen risico van € 544,- per gezin;
 - Een eigen risico van € 1.088,- per gezin;

Bijzonderheden:

 - Als één **verzekerde** op het polisblad is vermeld geldt maar de helft van genoemde eigen risico bedragen. Op het polisblad staat het eigen risico bedrag dat voor u van toepassing is;
 - Het eigen risico geldt niet voor de aanvullende Tand-en-GaafVerzekering;
- Voor wie geldt het eigen risico?**

Het eigen risico geldt voor alle op de polis vermelde verzekerden tezamen en per kalenderjaar. Wordt in de loop van een jaar de verzekering van één van de verzekerden beëindigd of een gezinslid meeverzekerd en zou hierdoor een wijziging in het eigen-risicobedrag plaatsvinden, dan wordt het eigen risico bedrag op 1 januari daaropvolgend aangepast;
- Eigen risico bij aangaan en beëindiging verzekering**

Het eigen-risicobedrag wordt vastgesteld per 1 januari van enig jaar. Als u een verzekering afsluit in de loop van een jaar wordt voor elke maand tussen 1 januari en afsluitdatum een evenredige vermindering van het eigen-risicobedrag toegepast. Bij een tussentijdse beëindiging van de verzekering gebeurt dit niet. Bij overgang in de loop van een jaar van deze verzekering naar een andere particuliere ziektekostenverzekering bij **OHRA** wordt het eigen-risicobedrag evenredig vastgesteld;
- Wijzigen eigen risico**

U kunt het eigen risico eventueel wijzigen per 1 januari van enig jaar. Als u het eigen risico wilt verlagen is dat slechts mogelijk na een medische selectie. Een eenmalige verlaging zonder medische selectie is mogelijk als de oudste op de polis vermelde verzekerde de leeftijd van 40 jaren nog niet heeft bereikt;
- Wanneer geldt eigen risico?**

Voor het bereiken van het eigen risico bedrag tellen uitsluitend de ziektekosten mee die op grond van de polisvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. Voor inhouding van het eigen risico bedrag is de behandel- of leveringsdatum bepalend; Wanneer een zorgverlener of zorgverlenende instantie declareert op basis van een DBC is het tijdstip van de aanvang van de behandeling bepalend;
- Verrekening eigen risico**

OHRA heeft het recht het voorgeschoten eigen risico bedrag terug te vorderen.

Artikel 6

Wat moet u weten over de premiebetaling?

- Premie voor kinderen**
 - Voor kinderen die meeverzekerd zijn op de polis van hun ouder(s) wordt de premie aangepast op de dag dat zij de leeftijd van 18 jaar bereiken;
 - U** betaalt alleen de premie voor de 2 oudste meeverzekerde kinderen. Wel moet u voor alle **verzekerden** de wettelijke bijdragen betalen;
- Premieaanpassing tot en met 60-jarige leeftijd**

Voor volwassenen vanaf 30 jaar wordt de premie iedere 5 jaar aangepast totdat de leeftijdsgroep vanaf 60 jaar is bereikt;
- Premietoeslag bij leeftijd 50 jaar en ouder bij afsluiten**

Als de (mee)verzekerde bij het afsluiten van de verzekering 50 jaar of ouder is, kan OHRA een premietoeslag in rekening brengen.

Artikel 7

TandenGaafVerzekering Waarvoor bent u verzekerd? (indien meeverzekerd)

Verzekerden van 18 jaar en ouder hebben recht op vergoeding van kosten voor alle tandheelkundige behandelingen door een **tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist**.

De vergoeding is inclusief techniekkosten en geldt per verzekerde per kalenderjaar. U heeft de keuze uit een verzekerd bedrag van maximaal (zie polisblad):

€ 230,-	(TandenGaaf 230)
€ 350,-	(TandenGaaf 350)
€ 475,-	(TandenGaaf 475)
€ 950,-	(TandenGaaf 950)
€ 1900,-	(TandenGaaf 1900)

Bijzonderheden;

- Ook tandartskosten die verband houden met het inbrengen van implantaten vallen hieronder. Dit in tegenstelling tot het gestelde in artikel 4.7. van de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen;
- Kosten van orthodontische behandelingen komen via deze tandartsverzekering niet voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding van de kosten van orthodontische behandelingen staat vermeld onder het kopje orthodontie, artikel 3.10.

Artikel 8

Begripsomschrijvingen

In het slotartikel van de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen staan de volgende, ter zake doende begrippen omschreven:

- arts(en);**
- AWBZ;**
- CTG;**
- DCB;**
- huisarts(en);**
- hulpverlener(s);**
- medische noodzaak;**

- **OHRA;**
- **opname;**
- **medisch specialist(en);**
- **medisch specialistische hulp;**
- **u(w)/verzekeringnemer;**
- **verzekerde(n);**
- **ziekenhuis.**

Hierna een omschrijving van verschillende begrippen die **u** in deze specifieke voorwaarden tegenkomt. Als deze begrippen in de artikelen voorkomen zijn ze één keer per artikel vetgedrukt.

centrum voor tandheelkundige hulp:

als zodanig (voorlopig) toegelaten universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist;

diëtist:

zie **hulpverlener(s)**;

mondhygiënist:

zie **hulpverlener(s)**;

orthodontie:

kaakorthopedische behandeling met inbegrip van gebitsregulatie en daarvoor aangebrachte kaak-orthopedische beugels;

orthodontist:

zie **hulpverlener(s)**;

revalidatie:

onderzoek, advisering en behandeling van specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze hulp wordt verleend door een aan een daarvoor door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling voor revalidatie verbonden multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een revalidatiearts;

tandarts:

zie **hulpverlener(s)**;

tandprotheticus:

zie **hulpverlener(s)**;

verloskundige:

zie **hulpverlener(s)**;

zelfstandig behandelcentrum:

een inrichting voor (bepaalde) behandelingen die door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten (Privékliniek). De, erkende, behandelingen moeten conform CTG tarieven gedeclareerd worden.

Belangrijk!

Op deze verzekering zijn ook de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen van toepassing.

