

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

### **aanvullende verzekering OHRA Uitgebreid (modelnummer: 7700105)**

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering OHRA Uitgebreid.

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de vaste wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor:

- artikel 4. van de Toelichting Vergoedingen Overzicht of
- artikel A.21. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Alternatieve zorg</b>		
<b>D.7.</b>		
Alternatief:	maximaal € 750,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	100%	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
<b>Buitenlandzorg</b>		
<b>D.14.</b>		
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering:	maximaal 365 dagen aaneengesloten weg uit Nederland / uw woonland	D.14.1.
- Buiten Nederland / uw woonland	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.2.a.
- Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal € 250,- per jaar	D.14.1.2.b.
- Vervoer van stoffelijk overschot	100%	D.14.1.2.f.
- Toezending van geneesmiddelen	100%	D.14.1.2.g.
- Telecommunicatiekosten	maximaal € 350,- per jaar	D.14.1.2.h.
- Reisarts	100%	D.14.1.2.i.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.2.c.
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>		
<b>D.6.</b>		
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	maximaal € 500,- per jaar	D.6.2.2.b.
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
Herstel & Balans	maximaal € 500,- per behandelprogramma	D.6.1.
Lichttherapie tegen winterdepressie	maximaal € 250,- per jaar voor huur of koop	D.6.4.
Traumaverwerking	100%	D.6.5.
<b>Geneesmiddelen</b>		
<b>D.3.</b>		
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Eigen bijdrage anticonceptie geneesmiddelen (GVS) voor verzekerden tot 21 jaar	100% van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.a.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	maximaal € 150,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.b.
<b>Huidtherapieën</b>		
<b>D.10.</b>		
Acnebehandeling	maximaal € 150,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	maximaal € 150,- per jaar	D.10.4.
Ontharing	maximaal € 1.000,- per jaar	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 1.000,- per jaar	D.10.1.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>D.1. en D.4.</b>
Aanvullende vergoeding medische hulpmiddelen	maximaal € 1.000,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.4.1.2.a.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpthebehandelingen samen:	maximaal € 75,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.2.b.
Persoonsalarmering	maximaal € 150,- per jaar	D.4.16.
Plaswekker:		D.4.6.
- Bij koop	100% voor verzekerden van 7 - 18 jaar	D.4.6.2.a.
- Bij huur	100%, maximaal 90 aaneengesloten dagen voor verzekerden van 7 - 18 jaar	D.4.6.2.b.
Braces en bandages	maximaal € 150,- per jaar	D.4.18.
Steunzolen of hulpmiddelen voetbehandeling	maximaal € 150,- per jaar	D.4.8. en D.4.9.
Thuisbewakingsmonitor	100% maximaal 12 maanden, vergoeding in bruikleen	D.4.10.
<b>Kuurbehandeling</b>		<b>D.9.</b>
Kuurbehandeling	maximaal € 1.000,- per jaar	D.9.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>D.1.</b>
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
Besnijdenis op andere gronden	maximaal € 250,-	D.1.5.2.b.
Vervangen van borstprothese	100%	D.1.9.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% als u van ons toestemming hebt gekregen	D.1.6.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100%	D.1.3.
Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Behandeling tegen snurken	100%	D.1.8.
Sterilisatie	100%	D.1.1.
Sterilisatie, ongedaan maken	100%	D.1.2.
<b>Mondzorg</b>		<b>D.8.</b>
Bijdragen voor uitneembare, volledige gebitsprothesen	maximaal € 200,- per jaar voor verzekerden vanaf 18 jaar	D.8.3.2.b.
Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal € 500,- per jaar voor verzekerden tot 18 jaar	D.8.2.
Orthodontie (gebitsregulatie)		D.8.1. en D.8.5.
- Voor verzekerden vanaf 18 jaar	100% tot maximaal € 250,- in de totale looptijd van uw verzekering	
- Voor verzekerden tot 18 jaar	100% tot maximaal € 2.000,- in de totale looptijd van uw verzekering	
<b>Overige therapieën</b>		<b>D.12.</b>

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Obesitas behandeling	maximaal € 500,- gedurende de gehele periode dat u bij ons hiervoor verzekerd bent	D.12.2.
Stottertherapie:		D.12.1.
- Therapiekosten	100%	D.12.1.2.a.
Voetbehandeling in de volgende gevallen:	maximaal € 150,- per jaar	
- bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure)		D.12.4. en D.12.5.
- bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)		D.12.4.
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 150,- per jaar	D.12.3.
<b>Paramedische zorg</b>		<b>D.5.</b>
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal 18 behandelingen per jaar	D.5.1.
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	D.5.1.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.2.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.5.3.
Dieetadvisering	maximaal 3 behandelingen per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.4.
<b>Preventie</b>		<b>D.2.</b>
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.
Gezondheids cursussen en beweegprogramma's:		D.2.8.
- Cursus of programma algemeen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.8.2.a.
- Cursus of programma i.v.m. zwangerschap	maximaal € 200,- per jaar	D.2.8.2.b.
Preventieve onderzoeken:	maximaal € 150,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.2.2.
- Onderzoek hart en bloedvaten	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.a.1
- Onderzoek naar arbeidsbelemmerende aandoeningen	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.b.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	100%, eenmaal per jaar	D.2.1.2.a.
Preventieve inenting en preventieve geneesmiddelen i.v.m. een vakantie reis	maximaal € 250,- per jaar	D.2.3.2.e.
Sportmedisch advies	maximaal € 100,- per jaar	D.2.6.
<b>Verblijf en vervoer</b>		<b>D.13.</b>
Reiskosten ouders:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.13.11.
- openbaar vervoer 2e klasse	100%	
- eigen vervoer	€ 0,19 per gereden kilometer	
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.7.
Herstellingsoord	maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.6.
Kinderopvang	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de tiende opnamedag	D.13.9.
Logeerkosten:		D.13.2.
- Logeershuis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.2.a.
- Mappo Mondo huis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.2.b.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Verblijf in een oncologisch ziekenhuis	maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.2.2.c.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1
Zittend ziekenvervoer:		D.13.5.
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.13.5.2.a.
- Eigen vervoer per huurauto of eigen auto	€ 0,19 per kilometer	D.13.5.2.b. en d.
- Taxivervoer	100% van het afgesproken tarief als de taxivervoerder gecontracteerd is; 100% van het marktconforme tarief als de taxivervoerder niet door ons gecontracteerd is	D.13.5.2.c.
<b>Zwangerschap, bevalling en kraamzorg</b>		<b>D.11.</b>
Couveuse nazorg	maximaal 15 uur	D.11.5.
Eigen bijdrage bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.2.2.b.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.2.2.a.
Extra kraamzorg	maximaal 5 extra dagen met een maximum van 3 uur per dag bovenop de vergoeding van de hoofdverzekering	D.11.4.
Kraamzorg bij adoptie	maximaal 3 uur per dag gedurende maximaal 3 dagen	D.11.8.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 15 uur	D.11.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.11.9.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.11.11.
TENS bij bevalling	100% gedurende 6 weken, vergoeding in bruikleen	D.11.10.
<b>Afwijkende voorwaarden</b>		<b>C.12.</b>
Meegroeiservice		C.12.2.b. 11.