

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2020

OHRA Zorgverzekering Restitutie (Zorgverzekering Restitutie) (modelnummer: 7700102)

versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de Zorgverzekering Restitutie.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen:

"Hoeveel krijgt u vergoed"

Hierin staan bedragen, aantallen, uren en/of termijnen. Dit zijn altijd de maximale bedragen, aantallen, uren en/of termijnen.

Ook zijn er verwijzingen naar lijsten (bv Lijst Voorkeursgeneesmiddelen) en reglementen (bv Reglement Hulpmiddelen). Deze bijlages van uw zorgverzekering staan op onze internetsite.

De vergoedingspercentages (%) berekenen wij over de wettelijke tarieven of de marktconforme tarieven; zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

"Voorwaarden"

Het nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de betreffende zorg vergoed te krijgen.

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Buitenlandzorg Zorg in het buitenland | u hebt recht op dezelfde zorg en omvang als waarop u in Nederland of uw woonland recht hebt | B.2. B.2. |
| Diëtetiek Diëtetiek | 100% bij DM Type II, VRM bij hart- en vaatziekten, COPD of astma via ketenzorg; 3 uur per jaar in overige gevallen | B.11. B.11. B.11. |
| Dieetpreparaten Dieetpreparaten | 100% | B.16. B.16. |
| Ergotherapie Ergotherapie | 10 uur per jaar | B.9. B.9. |
| Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/ Mensendieck Fysiotherapie en/of oefentherapie tot 18 jaar | 100% voor een aandoening die staat op de "Lijst met aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie"; 9 behandelingen per indicatie bij andere aandoeningen. Indien nodig 9 extra behandelingen. | B.8. B.8.3. B.8.3. |
| Fysiotherapie en/of oefentherapie vanaf 18 jaar | 100% vanaf de 21e behandeling als de aandoening staat op de "Lijst met aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie"; 9 behandelingen zolang u bij ons verzekerd bent voor bekkenfysiotherapie; | B.8.1. B.8.2. |

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2020

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| | 37 behandelingen per 12 maanden voor looptherapie bij etalagebenen | B.8.4. |
| | 12 behandelingen per 12 maanden bij artrose van heup- of kniegewricht | B.8.5. |
| | Bij COPD vanaf stadium II: - klasse A GOLD Classificatie: 5 behandelingen per 12 maanden - klasse B GOLD Classificatie: 27 behandelingen in 12 maanden na start behandeling (daarna 3 behandelingen per 12 maanden in volgende jaren) - klasse C of D GOLD Classificatie: 70 behandelingen in 12 maanden na start behandeling (daarna 52 behandelingen per 12 maanden in volgende jaren) | B.8.6. |
| Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) | | B.19. |
| GGZ basis | 100% vanaf 18 jaar | B.19.1. |
| GGZ gespecialiseerd | 100% vanaf 18 jaar | B.19.2. |
| GGZ gespecialiseerd met opname | max. 3 jaar vanaf 18 jaar | B.19.3. |
| Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen | | B.28. |
| Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen | 100% | B.28. |
| Huisarts | | B.3. |
| Huisarts | 100% voor advies, onderzoek en begeleiding; 100% voor GGZ zorg; 100% voor zorgprogramma Gecombineerde Leefstijl Interventie vanaf 18 jaar; 100% voor overige huisartsenzorg | B.3.1. B.3.3. B.3.4. B.3.2. |
| Hulpmiddelen | | B.17. |
| Hulpmiddelen | 100%, soms geldt een wettelijke eigen bijdrage, zie het "Reglement Hulpmiddelen" | B.17. |
| Kortdurend verblijf in een instelling | | B.27. |
| Kortdurend verblijf in een instelling | 100% | B.27. |
| Logopedie | | B.10. |
| Logopedie | 100% | B.10. |
| Medicijnen | | B.15. |
| Medicijnen | 100% voor medicijnen uit het Geneesmiddelen vergoedings-systeem (GVS); soms geldt een wettelijke eigen bijdrage (max. € 250,- per jaar), zie "Reglement Farmacie" en "Lijst Voorkeursgeneesmiddelen" | B.15.1. t/m B.15.4. |
| Medisch specialistische zorg | | B.4. |
| Audiologische zorg | 100% | B.4.13. |
| Dialyse | 100% | B.4.8. |

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2020

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Erfelijkheidsonderzoek | 100% | B.4.12. |
| Mechanische beademing | 100% | B.4.9. |
| Medisch specialistische zorg | 100% zonder opname; max. 3 jaar met opname | B.4.2. en B.4.3. |
| Onderzoek naar kanker bij kinderen | 100% | B.4.10. |
| Orgaantransplantatie | 100% voor u als ontvanger; 100% (max. 13 weken na opname) voor u als donor | B.4.7.1. B.4.7.2. |
| Plastische chirurgie | 100% | B.4.5. |
| Revalidatie | 100% | B.4.6.1. |
| Geriatrische revalidatie | 6 maanden | B.4.6.2. |
| Second opinion | 100% | B.4.15. |
| Trombosedienst | 100% | B.4.11. |
| Vruchtbaarheidsbehandeling | 3 pogingen IVF/ICSI tot 43 jaar (tot 38 jaar gelden beperkingen) | B.4.14. |
| Mondzorg | | B.12. t/m B.14. |
| Mondzorg voor alle leeftijden | | B.12. |
| - Mondzorg in bijzondere gevallen | 100% | B.12.1. |
| - Implantaat | 100% in een tadeloze kaak | B.12.2. |
| - Orthodontie in bijzondere gevallen | 100% bij ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis | B.12.3. |
| Mondzorg tot 18 jaar | 100% voor reguliere mondzorg zoals controles, foto's maken en vullen van gaatjes | B.13. |
| Mondzorg vanaf 18 jaar | | B.14. |
| - Kaakchirurg | 100% | B.14.a. |
| - Kunstgebit | 75% voor volledig boven- en/of ondergebit zonder implantaten; 90% voor ondergebit op implantaten en kliksysteem; 92% voor bovengebitt op implantaten en kliksysteem; 90% voor reparatie en rebasen van volledig boven- en/of ondergebit | B.14.b. B.14.c. B.14.c. B.14.b. |
| | 83% voor code J50 voor combinatie van kunstgebit op implantaten en kliksysteem voor de ene kaak met kunstgebit niet op implantaten en kliksysteem voor de andere kaak | B.14.d. |
| - Implantaat met kroon | 100% voor vervanging van snij- of hoektand door implantaat met kroon (t/m 22 jaar). De tand ontbreekt omdat deze niet is aangelegd of door een ongeval voor 18e verjaardag | B.14.e. |
| Preventie | | B.21. |
| | 100% voor stoppen-met-roken | B.21.2. |
| Vervoer | | B.18. |
| Ambulance | 100% | B.18.1. |

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2020

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Vervoer | 100% voor taxi en openbaar vervoer 2e klasse; € 0,32 per km voor vervoer per auto. U betaalt een wettelijke eigen bijdrage van € 105,- per kalenderjaar voor al het vervoer samen. Als u kiest voor logeren, vergoeden we maximaal € 75,- per nacht; hiervoor geldt geen wettelijke eigen bijdrage. | B.18.2.a. t/m f. |
| Voetzorg Voetzorg | 100% bij diabetes zorgprofiel 2, 3 en 4; jaarlijks onderzoek bij zorgprofiel 1 (eventueel via ketenzorg) | B.23. B.23. |
| Voorwaardelijke zorg Voorwaardelijke zorg | 100% voor zorg die nog niet definitief is opgenomen in de basisverzekering, maar die voor een bepaalde periode vergoed mag worden | B.22. B.22. |
| Wijkverpleging Wijkverpleging | 100% | B.26. B.26. |
| Zorg voor de bevalling Verloskundige zorg | 100% | B.5. B.5.1. |
| Echo | 100% | B.5.2. |
| Prenatale screening | 100% | B.5.3. |
| Kraamzorg | 100% voor inschrijving en intake | B.5.4. |
| Zorg tijdens de bevalling Bevalling | 100% voor bevalling thuis; 100% voor bevalling in ziekenhuis met medische noodzaak; max. € 219,- per dag voor bevalling in geboortecentrum of in ziekenhuis zonder medische noodzaak | B.6. B.6. |
| Zorg na de bevalling Kraamzorg | 8 dagen en indien nodig 2 extra dagen voor kraamzorg thuis of in kraamhotel (wettelijke eigen bijdrage € 4,50 per uur); 100% voor kraamzorg in ziekenhuis met medische noodzaak | B.7. B.7. |
| Zorg voor zintuiglijk beperkten Zorg voor zintuiglijk beperkten | 100%; 1 jaar voor verblijf in een instelling | B.25. B.25. |