



Direct verzekeren. Direct resultaat.

# Polisvoorwaarden

## Inhoudsopgave Voorwaarden Collectieve Aanvulling op de Standaardpakketpolis en overzicht belangrijkste verstrekkingen

Vergoedingen en aard van de behandeling	Vergoeding	Lid	Pagina
<b>Artikel 1</b>	<b>Even vooraf</b>		<b>3</b>
<b>Artikel 2</b>	<b>Algemene Bepalingen</b>		<b>4</b>
<b>Artikel 3</b>	<b>Preventie Waarvoor bent u verzekerd?</b>		<b>6</b>
Diverse diensten met betrekking tot bewegen	10% + fittest	1	6
Immunisatie in verband met zwangerschap	100%	2b	6
Anti-griepinjecties	100%	2d	6
Onderzoek hart en bloedvaten maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren	100%	3c	6
Prostaatonderzoek voor mannen ouder dan 45 jaar maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren	100%	3d	6
<b>Artikel 4</b>	<b>Medische behandelingen Waarvoor bent u verzekerd?</b>		<b>6</b>
Tandheelkunde voor verzekerden jonger dan 18 jaar	Max. € 273,-	1	6
Poliklinisch medisch specialistische hulp, incl. sterilisatie	100%	2	6
Ziekenhuisopname op basis van 2A of 2B klasse (indien verzekerd)	100%	3	6
Plastische chirurgie	100%	4	6
Snurken	100%	5	7
Ziekenvervoer per helikopter	100%	6a	7
Ziekenvervoer per taxi of eigen vervoer (er geldt een eigen bijdrage)	100%	6b	7
Orthodontie	Max. € 2.500,-	7	7
Bevallingskosten, aanvulling op Standaardpakketpolis	100%	8	7
Kraamzorg eigen bijdrage, aanvulling op Standaardpakketpolis	100%	9a	7
Kraamzorg bij adoptie	Max. 3 dag. 3 uur per dag	9b	7
Fysio- en oefentherapie, aanvulling op Standaardpakketpolis	100%	10	8
Ergotherapie, foniatrie en orthoptie	100%	11	8
Alternatieve geneeswijzen o.a.:	Max. € 35,- per consult	12	8
- Natuurgeneeskundige hulp, acupunctuur en homeopathie	per dag met een max. van		
- Podothérapie/podo-orthesiologie, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie	€ 455,- totaal voor alle therapieën		
Farmaceutische Zorg, anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	100%	13	8
Hulpmiddelen, anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	100%	14	8
Alternatieve middelen	Max. € 230,-	15	8
IVF (In-vitro-fertilisatie) (er geldt een eigen bijdrage)	100%	16	9
Sterilisatie	100%	17	9
Ongedaan maken sterilisatie	100%	18	9
Overgangsconsulent	Max. 3 consulten	19	9
Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek	100%	20	9
Second Opinion	100%	21	9
Ondersteuning thuissituatie chronische zieke (voor verzekerden vanaf 55 jaar)	Max. € 200,-	22a	9
Bewegingsadvies of fittest (zie ook artikel 3) voor verzekerden vanaf 55 jaar	Max. 1 fittest	22b	9
Preventieve cursussen voor verzekerden vanaf 55 jaar	50%	22c	9
Incontinentiebehandeling en -training voor verzekerden vanaf 55 jaar	Volledig of max. 50%	22d	9
Bemiddeling bij maaltijden (niet kosten maaltijden zelf) voor verzekerden vanaf 55 jaar	100%	22e	9
Sportmedisch onderzoek maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren voor verzekerden vanaf 55 jaar	Max. € 70,-	22f	9
<b>Artikel 5</b>	<b>Nazorg Waarvoor bent u verzekerd?</b>		<b>9</b>
Lidmaatschap patiëntenvereniging	Max. € 70,-		9

Vergoedingen en aard van de behandeling	Vergoeding	Lid	Pagina
<b>Artikel 6</b>	<b>Wat moet u weten over de premiebetaling?</b>		<b>10</b>
<b>Artikel 7</b>	<b>TandenGaafVerzekering Waarvoor bent u verzekerd? (Indien meeverzekerd)</b>		<b>10</b>
Tandheelkundige kosten van een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist	100% tot verzekerd bedrag		10
<b>Artikel 8</b>	<b>Nieuwe Extra Plusverzekering Waarvoor bent u verzekerd? (Indien meeverzekerd)</b>		<b>10</b>
Thuiszorg (eigen bijdragen)	Max. € 750,-	1	10
Kuuroorden voor reumatoïde artritis en ziekte van Bechterew	Max. € 1.000,-	2	10
Behandeling door huidtherapeut of schoonheidsspecialist	Max. € 500,-	3	10
Verblijf- en/of overnachtingstehuizen bij ernstig zieke kinderen	Max. € 230,-	4	10
Brillenglazen en contactlenzen	Resp. € 60,- en € 160,- per 2 jaar	5	10
Steunzolen	€ 30,- per 2 jaar	6	10
Kinderopvang bij lange ziekenhuisopname ouder	100% gedurende max. 30 dagen en max. 5 uur per dag	7	10
Eigen bijdragen hulpmiddelen	Max. € 500,-	8	11
<b>Artikel 9</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>		<b>11</b>

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

## Voorwaarden Collectieve Aanvulling op de Standaardpakketpolis

Geldig vanaf 1 januari 2005

Deze polisvoorwaarden vormen samen met de verzekeringsvoorwaarden Standaardpakketpolis, de voorwaarden 'Persoonlijke hulpverlening' en de AWBZ één geheel. De aanvullende verzekering(en) zijn onderdeel van deze polisvoorwaarden.

Bepaalde begrippen worden in het artikel Begripsomschrijvingen in de Voorwaarden Standaardpakketpolis en in het slotartikel van deze voorwaarden 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,	026 400 48 48
	Premie e.d.	
Teleserviceteam	Declaraties e.d.	026 400 48 48
	Zorgbemiddeling	
	Beweg Advies Centra	
	<i>Aanvragen van:</i>	
Formulierenlijn	Declaratieformulieren,	026 400 80 00
	Polisvoorwaarden e.d.	

Informatie is verkrijgbaar via de internetsite van OHRA: [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl)

## Artikel 1

### Even vooraf

- Voorwaarden Collectieve Aanvulling**  
In deze voorwaarden vindt u de Collectieve Aanvulling op uw ziektekostenverzekering, de Standaardpakketpolis, en - indien (mee)verzekerd - uw aanvullende verzekering(en). U kunt in deze voorwaarden lezen op welke vergoedingen u recht heeft;
- Leeswijzer**  
U kunt eenvoudig nagaan waar bepaalde verstrekkingen zijn vermeld. De verstrekkingen zijn gerubriceerd naar:
  - Preventie;
  - Medische behandelingen;
  - Nazorg;
  - Bijzondere vergoedingen voor verzekerden van 55 jaar en ouder;
  - Verstrekkingen bij de aanvullende verzekeringen;
 Als voor bepaalde verstrekkingen voorwaarden en/of bijzonderheden gelden, worden deze aangegeven. Daarnaast treft u in deze voorwaarden kaders aan. Hierin worden u Tips en Meer informatie gegeven, en ook wordt in de kaders Let op voor sommige zaken uw speciale aandacht gevraagd;

### Let op

De verstrekkingen in deze voorwaarden zijn pas van toepassing als, voor zover hiervan sprake is, eerst vergoeding via de voorwaarden van de Standaardpakketpolis heeft plaatsgevonden. Kosten die onder het eigen risico van de Standaardpakketpolis vallen komen niet voor vergoeding via de Collectieve Aanvulling op de Standaardpakketpolis en de aanvullende verzekeringen in aanmerking.

- Vergoeding kosten**  
Er bestaat niet altijd 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, 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;
- Verzekerd in het buitenland**  
In de Verzekeringsvoorwaarden Standaard-(pakket)polis is de vergoeding van ziektekosten in het buitenland geregeld.
  - De kosten van spoedeisende medisch noodzakelijke zorg worden tijdens een vakantie of zakenverblijf vergoed tot ten hoogste 200% van de kosten die, met toepassing van de polisvoorwaarden, zouden worden vergoed indien de **verzekerde** de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan;
  - Als geen sprake is van een vakantie- of zakenverblijf en binnen één van de EU-/EER lidstaten worden medische kosten gemaakt, dan worden deze kosten vergoed tot ten hoogste 100% van de kosten als de zorg in Nederland zou zijn verricht en krachtens de dekking van de Standaard(pakket)polis zou zijn vergoed;
  - Als geen sprake is van een vakantie- of zakenverblijf en buiten de landen van de EU/EER lidstaten worden medische kosten gemaakt, dan bestaat er geen recht op vergoeding;  
De exacte omschrijving van de dekking in het buitenland kunt u nalezen in de Verzekeringsvoorwaarden Standaard(pakket)polis;
- 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.

### Tip

Een reisverzekering is, ook door de vele andere risico's bij reizen naar en verblijf in het buitenland, aan te bevelen. Bij OHRA zijn verschillende vormen van reisverzekeringen verkrijgbaar. Deze bieden een aanvullende dekking op uw OHRA-verzekeringen.

## Artikel 2

### Algemene bepalingen geldend voor de Collectieve Aanvulling op de Standaardpakketpolis en aanvullende verzekeringen

#### 1. Duur van de verzekering

Eventuele aanvullende verzekering(en) worden afgesloten voor een periode van minimaal 3 jaar. Daarna wordt de verzekering telkens voor één jaar verlengd;

##### Bijzonderheid:

Als de **collectieve contractant** het collectieve contract beëindigt dan beëindigt **OHRA** de Standaardpakketpolis per beëindigingsdatum van het collectieve contract. De beëindiging geldt ook voor de Collectieve Aanvulling op de Standaardpakketpolis en de eventueel afgesloten aanvullende verzekering(en);

#### 2. Zijn ook andere verzekeringen van toepassing?

Indien, zo de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden 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 verzekering 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 **verzekerde** elders aanspraak zou kunnen maken. Deze bepaling geldt ook voor de voorwaarden Persoonlijke Hulpverlening;

#### 3. Wanneer krijgt u geen uitkering?

U en de verzekerde(n) kunnen geen aanspraak maken op vergoeding van kosten bij verzwijging of onjuiste opgave

a. als de mededelingen, die u bij het aangaan van de verzekering heeft verstrekt, in strijd met de waarheid of onvolledig zijn. OHRA heeft in dat geval ook het recht om de verzekering direct te beëindigen en een beroep te doen op nietigheid van de verzekering volgens artikel 251 Wetboek van Koophandel. Dit heeft tot gevolg dat OHRA het recht heeft reeds uitgekeerde vergoedingen terug te vorderen bij u;

b. De verzekerde is gehouden alle medewerking te verlenen aan de medisch adviseur van **OHRA**, medische informatie te (laten) verstrekken indien en voor zover de medisch adviseur van OHRA dit noodzakelijk acht. Het niet voldoen aan een verzoek hiertoe kan verlies van recht op uitkering tot gevolg hebben en geeft OHRA het recht in voorkomende gevallen de verzekering direct te beëindigen en een beroep te doen op nietigheid van de verzekering volgens artikel 251 Wetboek van Koophandel. Dit heeft tot gevolg dat OHRA het recht heeft reeds uitgekeerde vergoedingen terug te vorderen;

#### 4. Wat moet u weten over de premiebetaling?

- U kunt de premie alleen maar per maand betalen als u OHRA heeft gemachtigd voor automatische incasso;
- U moet ervoor zorgen dat OHRA de gehele premie inclusief wettelijke bijdragen bij vooruitbetaling vóór elke premievervaldatum heeft ontvangen;
- Als u de premie per kwartaal of jaar betaalt, krijgt u van OHRA daarop korting;

- U mag de premie niet verrekenen met van OHRA te ontvangen uitkeringen of premierestituties;
- Indien en voor zover OHRA gehouden is BTW dan wel enige andere vorm van belasting te betalen over de premies die worden ontvangen voor verzekeringen, dan zal OHRA deze bij u extra in rekening brengen;
- Bij aanvang van de verzekering moet u er voor zorgen dat OHRA de premie inclusief de wettelijke bijdragen binnen 30 dagen na dagtekening van het polisblad geheel heeft ontvangen. Voldoet u hier niet aan, dan wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen en kunnen u en de verzekerde(n) vanaf de ingangsdatum van de verzekering geen rechten aan de verzekering ontleven;
- Vervolgens moet u er voor zorgen dat OHRA de premie inclusief de wettelijke bijdragen geheel voor elke premievervaldag heeft ontvangen. U blijft aan OHRA de premie en wettelijke bijdragen verschuldigd. De achterstallige bedragen worden verhoogd met de wettelijke rente en maximaal 15% als vergoeding voor buitengerechtelijke kosten;
- De verplichtingen van OHRA tot uitkering zijn geschorst vanaf het moment, dat OHRA de verschuldigde premie inclusief wettelijke bijdragen niet op tijd heeft ontvangen volgens het gestelde in sub b. Nadere ingebrekestelling is daarbij niet vereist. U blijft aan OHRA de premie verschuldigd. De achterstallige premie wordt verhoogd met de wettelijke rente en maximaal 15% als vergoeding voor buitengerechtelijke kosten;
- Bij een collectieve verzekering kan afgesproken zijn, dat een collectieve contractant ervoor zorgt, dat OHRA de premie op tijd ontvangt. Ontvangt OHRA de premie niet op tijd, dan schorst zij haar verplichtingen, tenzij u zelf binnen een nieuw door OHRA gestelde termijn ervoor zorgt, dat OHRA alsnog de premie ontvangt;
- De verplichtingen van OHRA tot uitkering gelden weer vanaf de dag, nadat OHRA de verschuldigde premie inclusief wettelijke bijdragen volledig heeft ontvangen. Deze verplichtingen gelden alleen voor kosten die na die dag ontstaan en/of veroorzaakt zijn;
- OHRA heeft bij schorsing van haar verplichtingen het recht de verzekering definitief te beëindigen. Zij brengt u daarvan schriftelijk op de hoogte;

#### Let op

OHRA handhaaft de schorsing van de verplichtingen als zij slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen.

#### 5. Aanpassing van premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort

OHRA heeft het recht om de voorwaarden van deze Collectieve Aanvulling op de Standaardpakketpolis en/of de premie voor de Standaardpakketpolis en de Collectieve Aanvulling op de Standaardpakketpolis voor de lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. Voor de Standaardpakketpolis (met uitzondering van de Collectieve Aanvulling) kan geen hogere premie in rekening worden gebracht dan de door de overheid vastgestelde maximale premie. OHRA stelt u vóór de ingangsdatum van de wijziging(en) schriftelijk op de hoogte. Tot 30 dagen na ingangsdatum van de wijziging heeft u het recht om de verzekering schriftelijk op te zeggen per de ingangsdatum van de wijziging. U heeft dit recht niet als de

wijziging een premieverlaging of een verruiming of verbetering van de voorwaarden inhoudt.

Deze bepaling geldt niet voor premiewijzigingen op grond van leeftijd van de verzekerden en voor premie- en/of voorwaardenwijzigingen op grond van wettelijke regelingen en bepalingen, zoals de **AWBZ**;

6. *Uitbreiding van de verzekering*

U kunt de dekking van de verzekering alleen uitbreiden als OHRA na medische beoordeling daarin toestemt;

7. *Uitkering aan u of een hulpverlener*

- a. OHRA keert de vergoeding aan u uit op het bij OHRA bekende rekeningnummer. Als OHRA met een betrokken instelling of hulpverlener een rechtstreekse betaling is overeengekomen, is OHRA bevoegd rechtstreeks aan de betrokken instelling of hulpverlener uit te keren. OHRA is daarbij gerechtigd de kosten die onder een eigen risico vallen bij u terug te vorderen.
- b. Als u en de verzekerde(n) de rekeningen van OHRA voor diensten en/of kosten, waarop u of een verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft – zoals bij overschrijding van maximumbedragen, terugbetaling eigen risicobedragen en onterechte voorschotten – niet binnen 30 dagen na dagtekening van de nota('s) aan OHRA volledig betalen, vervalt ieder recht op uitkering vanaf de eerste van de volgende maand. OHRA doet u hiervan mededeling;

8. *Nederlands recht van toepassing*

Op deze Collectieve Aanvulling op de Standaardpakketpolis is het Nederlands recht van toepassing;

9. *Vergoeding van schade door terrorisme*

- a. Ten aanzien van dekking voor gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:
  - terrorisme of preventieve maatregelen,
  - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen

geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die OHRA ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor terrorismeschade (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschade is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

- b. In afwijking van hetgeen elders in de polisvoorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

Het geldende clausuleblad waarin onder meer de omschrijving van de definities van terrorisme en het Uitkeringsprotocol is opgenomen stuurt OHRA u op verzoek toe;

10. *Privacy*

- a. *verwerking gegevens*  
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:

1. Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het voorbereiden, het aangaan, de uitvoering en beëindiging van overeenkomsten. Hieronder vallen onder meer de gegevensverwerkingen 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. Het afhandelen van transacties en ook het bemiddelen bij volgende transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening zoals claims, declaraties of tussentijdse beëindiging;
  2. 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;
  3. Het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
  4. Het verwerken van persoonsgegevens ter voorkoming van afhandeling van fraude, waaronder het verstrekken van informatie over claims, declaraties, en tussentijdse beëindiging, binnen de branche en gerechtelijke instanties;
  5. Het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole;
  6. 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 met klanten en prospects;
- b. *Recht van Verzet*  
Als u geen prijs stelt op informatie over producten en diensten door OHRA, dan kunt u daartegen verzet aantekenen;
- c. *Inzage- en correctierecht*  
U heeft tevens 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);
11. *Niet terugsturen rekeningen*  
OHRA stuurt de rekeningen die zij ter declaratie ontvangt niet aan de verzekerde terug;
12. *Klachtenprocedure*  
Bij klachten betreffende de Collectieve Aanvulling op de Standaardpakketpolis kunnen u en de verzekerde(n) in eerste instantie terecht bij OHRA zelf. Het eerst bij de betrokken contactpersoon, daarna bij de manager en de directie. Als geen overeenstemming wordt bereikt, kunnen u en de verzekerde(n) zich wenden tot Stichting Klachteninstituut Verzekeringen. Dit instituut bepaalt of uw klacht wordt voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen - deze heeft een bemiddelende rol - of aan de Raad van Toezicht Verzekeringen - deze beoordeelt of OHRA de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

**Meer informatie**

De Stichting Klachteninstituut Verzekeringen is te bereiken via:  
Postbus 93560  
2509 AN Den Haag  
Telefoon 070 333 89 99  
Fax 070 333 89 00.

### 13. Ziekenvervoer

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer voorzover het ziekenvervoer verband houdt met de verstrekkingen van de Standaard(pakket)polis. Deze vergoeding is vastgelegd in de verzekeringsvoorwaarden van de Standaard(pakket)polis. Kosten van ziekenvervoer die verband houden met deze Aanvullende Verstrekkingen en /of de aanvullende verzekeringen danwel in het kader van de (eigen) bijdragen AWBZ en/of kosten in het kader van bevolkingsonderzoek komen niet voor vergoeding in aanmerking met uitzondering van zittend ziekenvervoer zoals dat in deze voorwaarden is opgenomen.

## Artikel 3

### Preventie Waarvoor bent u verzekerd?

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

1. *Op sportief en actief gebied*
  - a. 10% Korting op de aan het beweegadvies gerelateerde producten en dienstverlening bij één van de door OHRA gecontracteerde Beweeg Advies Centra;
  - b. Advies bij sportblessures (maximaal 2 keer per kalenderjaar) door **sportartsen** die werkzaam zijn bij één van de door **OHRA** gecontracteerde centra;
  - c. Vergoeding van de kosten van één bewegingsadvies of één fittest per kalenderjaar bij één van de door OHRA gecontracteerde centra;
9. *Inentingen en immunisatie*
  - a. Hepatitis B-immunisatie in verband met besmettingsgevaar binnen het gezins- of duurzame samenlevingsverband;
  - b. Immunisatie in verband met zwangerschap;
  - c. Inenting van pasgeborenen tegen hepatitis B als de moeder draagster is van het virus;
  - d. Anti-griepinjecties;
10. *Onderzoeken*
  - a. Mammografie;
  - b. Baarmoederhalsuitstrijkje;
  - c. Onderzoek van hart en bloedvaten (maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren);
  - d. Prostaatonderzoek voor mannen ouder dan 45 jaar (maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren).

#### Meer informatie

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

## Artikel 4

### Medische behandelingen Waarvoor bent u verzekerd?

#### 1. Tandheelkunde

**Verzekerden** jonger dan 18 jaar hebben als de maximale vergoeding van € 227,- volgens de Standaardpakketpolis is bereikt bij behandeling door een **tandarts, mondhygiënist** of bij een dienst voor jeugd tandverzorging recht op vergoeding van kosten tot een maximum van € 273,- per verzekerde per kalenderjaar;

#### Tip

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

#### 2. Poliklinisch medisch specialistische hulp

In aanvulling op artikel 2.1.2 en 2.1.3.1 van de verzekeringsvoorwaarden van de Standaardpakketpolis komen de kosten van sterilisatie eveneens voor vergoeding in aanmerking. 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 tromboseprikken;
- d. of de kosten die als **DBC** door de zorgverlener of zorgverlenende instantie in rekening worden gebracht;

#### 3. Opname in een ziekenhuis in Nederland

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van verpleging volgens het tarief van de 2A of 2B klasse als deze klasse op de verzekering van toepassing is. Maximaal worden de kosten vergoed van de **ziekenhuis**klasse waarin de verpleging heeft plaatsgevonden;

Als de verzekerde verzekerde is voor een hogere klasse dan de derde klasse, dan wordt het door het ziekenhuis in rekening gebrachte tarief vergoed, mits en voorzover opname in deze klasse heeft plaatsgevonden;

#### 4. 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;

5. *Snurken*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van behandeling van snurken (= uvuloplastiek). 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)

6. *Ziekenvervoer*

a. *Per helikopter*

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

b. *Zittend ziekenvervoer*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (per taxi) bij:

- Opname in of ontslag uit het ziekenhuis;
- Revalidatie (dag)behandeling;
- Dagverpleging;
- Poliklinisch medisch-specialistische hulp;

*Voorwaarden:*

- De medische noodzaak voor zittend ziekenvervoer per taxi ligt ter beoordeling bij de medisch adviseur van OHRA;
- In alle gevallen is een verklaring van de behandelend arts noodzakelijk;
- De vergoeding voor zittend ziekenvervoer geldt in aanvulling op de vergoeding van de Standaardpakketpolis;

*Bijzonderheden:*

- Als de medische noodzaak voor taxivervoer is aangetoond kan de verzekerde ook vergoeding krijgen van kosten van eigen vervoer. De vergoeding bedraagt dan € 0,23 per kilometer;
- Bij zittend ziekenvervoer (taxivervoer en eigen vervoer) geldt per kalenderjaar een eigen bijdrage van € 90,-. Als één persoon op de polis verzekerd is, geldt een eigen bijdrage van € 45,- per kalenderjaar;
- De kosten van openbaar vervoer komen niet voor vergoeding in aanmerking;

c. *Vervoer als kind in ziekenhuis is opgenomen*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van vervoer als een meeverzekerd kind jonger dan 12 jaar langer dan 10 dagen in een ziekenhuis is opgenomen.

De vergoeding gaat in vanaf de 11e dag van opname en bedraagt € 0,23 per kilometer tot een maximum van € 908,- voor de gehele duur van de verzekering;

7. *Orthodontie*

De verzekerde heeft bij orthodontische behandeling (gebitsregulatie) door een tandarts of **orthodontist** recht op vergoeding van kosten tot een bedrag van maximaal € 2.500,- voor de gehele duur van de verzekering;

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

Bij bevalling heeft de verzekerde recht op vergoeding van een aanvulling tot de werkelijk gemaakte kosten op de vergoeding volgens de Standaardpakketpolis als hierop een eigen risico van toepassing is of een gemaximeerd bedrag wordt vergoed;

9. *Kraamzorg (indien de moeder is meeverzekerd)*

- a. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage van de vergoeding voor kraamzorg via de Standaardpakketpolis;
- b. In plaats van de vergoeding van de Standaardpakketpolis heeft de verzekerde recht op vergoeding van kraamzorg binnen een periode van 8 dagen na de bevalling (inclusief de bevallingsdatum). De verzekerde kan kiezen uit:

1. *Kraamzorg in natura*

Deze kan voorzover mogelijk georganiseerd worden door OHRA. Om OHRA in de gelegenheid te stellen de kraamzorg te regelen, moet de verzekerde deze minimaal 5 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum bij het Teleserviceteam aanvragen;

2. *Kraamzorg in natura bij adoptie*

Als sprake is van adoptie van een kind jonger dan 6 maanden, bestaat recht op kraamzorg in natura. De kraamzorg behelst instructie aan de verzorgende ouder. Deze kan voorzover mogelijk georganiseerd worden door OHRA. De vergoeding bedraagt maximaal 3 uur per dag gedurende 3 dagen vanaf de dag van opname van het kind in het gezin;.

*Voorwaarde:*

OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen

3. *Zelf kraamzorg regelen*

Indien kraamzorg in natura niet door OHRA geregeld kan worden, kan de verzekerde zelf kraamzorg regelen bij een erkende kraamzorginstelling. De vergoeding is volgens CTG-tarief inclusief bevallingsassistentie voor maximaal 48 uur;

4. *Een geldelijke vergoeding*

Een geldelijke vergoeding van € 150,- per dag voor maximaal 8 dagen;

*Voorwaarde:*

Voor het verkrijgen van een geldelijke vergoeding c.q. voor het uitbetalen van het aantal uren kraamzorg moet een formulier worden ingevuld dat door de arts of verloskundige moet worden ondertekend. U kunt dit declaratieformulier kraamzorg bij OHRA aanvragen.

*Bijzonderheden:*

- Als de bevalling plaatsvindt in een ziekenhuis, wordt voor elke opnamedag één dag kraamzorg minder vergoed. Dit betekent per opnamedag voor kraamzorg in natura en zelfgeregeld kraamzorg 6 uur en bij de geldelijke vergoeding € 150,- minder vergoeding;

**Voorbeeld**

Binnen de periode van 8 dagen na de bevalling – inclusief bevallingsdatum dus – heeft u 2 dagen in het ziekenhuis gelegen. Dan bedraagt de maximale vergoeding voor kraamzorg € 900,-. Dat is de maximale vergoeding van € 1.200,- verminderd met € 300,- (2 x € 150,-).

- Bij de vergoeding van kraamzorg wordt geen eigen risico ingehouden;

c. *Lactatiekundige hulp*

Vergoeding van hulp verleend door een **lactatiekundige** aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen tot een maximum van € 115,- per bevalling.

Lactatiekundige hulp omvat advisering, voorlichting en praktische ondersteuning;

### Meer informatie

Voor informatie over OHRA Kraamzorg kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

#### 10. Fysiotherapie en oefentherapie

##### a. Verzekerden met een chronische aandoening

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de eerste 9 behandelingen per kalenderjaar per indicatie door een

- **fysiotherapeut** of
- oefentherapeut Cesar of Mensendieck

*Voorwaarden:*

- Er moet sprake zijn van een chronische indicatie die voorkomt op de Lijst van Aandoeningen zoals deze is opgenomen in de regeling over fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland. Deze regeling is op aanvraag verkrijgbaar bij het Teleserviceteam;
- De verzekerde moet een verklaring van de behandelend arts overleggen waaruit blijkt dat sprake is van een chronische indicatie;
- U moet bij sommige chronische indicaties een verklaring van de behandelend medisch specialist aan OHRA overleggen waaruit blijkt dat sprake is van een chronische indicatie. U kunt in de Lijst van Aandoeningen, zoals deze hierboven is beschreven, lezen welke chronische indicaties het betreft;

*Bijzonderheid:*

Vanaf de 10e behandeling bestaat recht op vergoeding volgens de voorwaarden van de Standaardpakketpolis;

##### b. Verzekerden anders dan met een chronische aandoening

De verzekerde heeft recht op vergoeding van behandelingen door een:

- fysiotherapeut,
- oefentherapeut Cesar of Mensendieck of
- manueel therapeut

*Voorwaarden:*

- De behandeling moet plaatsvinden op verwijzing van de **huisarts** of een **medisch specialist**;
- OHRA is bevoegd een behandelingsplan op te vragen aan de hand waarvan nadere voorwaarden gesteld kunnen worden bij de behandeling;

### Meer informatie

OHRA heeft een groot aantal therapeuten geselecteerd. Als u kiest voor een therapeut die OHRA heeft geselecteerd, dan bent u verzekerd van kwalitatief goede behandelingen. Voor de adressen van de door OHRA geselecteerde therapeuten kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoon 026 400 48 48 of kijk op [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl)

#### 10. Ergotherapie, foniatrie en orthoptie

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van consult en/of behandeling door een

- **ergotherapeut**, aanvullend op de vergoeding via de Standaardpakketpolis;
- **foniater**;
- **orthoptist**;

*Voorwaarde:*

Het consult of de behandeling moet plaatsvinden op verwijzing van de huisarts of een medisch specialist;

#### 12. Alternatieve geneeswijzen

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van alternatieve geneeswijzen, waaronder ook proktologie, flebologie en orthomanuele geneeskunde verstaan worden, toegepast door een arts. Ook de kosten van de hierna genoemde alternatieve geneeswijzen toegepast door een therapeut die is aangesloten bij een beroepsgroep van genoemde alternatieve geneeswijzen, komen voor vergoeding in aanmerking:

- Natuurgeneeskundige hulp;
- Acupunctuur;
- Homeopathie;
- Podotherapie;
- Chiropractie;
- Podo-orthesiologie;
- Osteopathie;
- Manuele therapie (anders dan bij de Standaardpakketpolis en bij lid 8. Fysiotherapie en oefentherapie);
- Lymfedrainage bij lymfeoedeem;

De vergoeding voor een consult/behandeling bedraagt ongeacht de duur en de aard ervan maximaal € 35,- per dag. Bij proktologie en flebologie worden consulten/behandelingen door een medisch specialist in een ziekenhuis volledig vergoed.

Er geldt voor alle consulten/behandelingen samen een maximale vergoeding van € 455,- per verzekerde per kalenderjaar;

### Meer informatie

Voor meer informatie over de vergoeding van alternatieve geneeswijzen kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

#### 13. Farmaceutische zorg

De verzekerde heeft recht op vergoeding van geregistreerde anticonceptiemiddelen volgens de geldende OHRA regeling Farmaceutische Zorg;

*Bijzonderheden:*

- De vergoeding van deze anticonceptiemiddelen geldt in aanvulling op de vergoeding Farmaceutische Zorg zoals door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld en van toepassing is voor de Standaardpakketpolis voor verzekerden tot 21 jaar;
- De eigen bijdrage zoals die geldt voor verzekerden tot 21 jaar is hiervoor eveneens van toepassing;

#### 14. Hulpmiddelen

De verzekerde heeft recht op vergoeding van geregistreerde anticonceptiemiddelen volgens de geldende OHRA regeling Hulpmiddelen;

*Bijzonderheid:*

De vergoeding van anticonceptiemiddelen geldt in aanvulling op de vergoeding OHRA regeling Hulpmiddelen zoals deze geldt voor de Standaardpakketpolis voor verzekerden tot 21 jaar;

#### 15. Alternatieve middelen

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van volgens **Z-index** geregistreerde alternatieve middelen tot maximaal € 230,- per verzekerde per kalenderjaar;



*Voorwaarden:*

- Een **arts** moet de middelen voorschrijven;
- Een Nederlandse apotheek of apotheekhoudend huisarts moet de middelen leveren;
- De middelen moeten geacht worden niet te voorzien in dagelijkse behoeften. Voedingsmiddelen en versterkende middelen, zoals bijvoorbeeld vitaminepreparaten, komen niet voor vergoeding in aanmerking;

16. *Fertiliteitsbevorderende behandelingen*

- a. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van operatieve ingrepen die samenhangen met fertiliteitsbevorderende behandelingen, en van kunstmatige inseminatie;
- Voorwaarde:*  
De behandeling moet plaatsvinden in een vergunninghoudend ziekenhuis;
- b. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van een in-vitro-fertilisatie-behandeling. Maximaal 3 ivf-pogingen per vrouwelijke verzekerde komen voor vergoeding in aanmerking. Per afgeronde poging geldt een eigen bijdrage van € 365,-;

*Voorwaarden:*

- Er moet sprake zijn van een alom geaccepteerde medische indicatie;
- De behandeling moet plaatsvinden in een vergunninghoudend ziekenhuis;

*Bijzonderheid:*

Een ivf-behandeling na een ondergane hersteloperatie na sterilisatie van vrouw en/of partner komt niet voor vergoeding in aanmerking;

17. *Sterilisatie*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van:

- 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);

18. *Ongedaan maken sterilisatie*

De verzekerde heeft eenmalig recht op vergoeding van kosten voor het ongedaan maken van een ondergane sterilisatie (= rekanalisatie);

*Voorwaarde:*

De behandeling moet plaatsvinden in een ziekenhuis;

19. *Advies overgangsconsulent*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van consulten bij een **overgangsconsulent**. De vergoeding bedraagt maximaal 3 consulten voor de gehele duur van de verzekering;

*Voorwaarde:*

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij een beroepsgroep;

20. *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;

21. *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;

22. *Voor verzekerden van 55 jaar en ouder*a. *Ondersteuning thuissituatie bij chronische ziekte*

De verzekerde heeft recht op vergoeding voor 24-uursverzorging bij een chronisch ziektegeval binnen het verzekerd gezin. De vergoeding bedraagt maximaal € 200,- per kalenderjaar;

*Voorwaarden:*

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

- **OHRA** moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

b. *Bewegingsadvies of fittest*

Vergoeding van de kosten van één bewegingsadvies of één fittest per kalenderjaar naast de vergoeding waarop volgens artikel 3 lid 1.c. recht bestaat;

c. *Preventieve cursus*

Bij deelname aan geselecteerde preventieve cursussen heeft de verzekerde recht op een vergoeding van 50% van de kosten in één van de door OHRA gecontracteerde centra;

*Voorwaarde:*

OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

d. *Incontinentiebehandeling en -training*

De verzekerde heeft recht op een volledige vergoeding van een incontinentiebehandeling en -training in één van de door OHRA gecontracteerde centra. Bij een incontinentiebehandeling en -training door een **fysiotherapeut** of bij een door het ministerie van VWS toegelaten instelling, geldt een vergoeding van 50% van de kosten;

e. *Bemiddeling bij maaltijden*

Als er sprake is van **thuiszorg** die georganiseerd is door OHRA, zal OHRA zich ook belasten met het verzorgen van maaltijden (tafeltje-dek-je-service). De kosten van de maaltijden zelf komen niet voor vergoeding in aanmerking;

f. *Sportmedisch onderzoek of keuring*

Als een sportmedisch onderzoek of keuring plaatsvindt in één van de door OHRA gecontracteerde centra, heeft verzekerde recht op vergoeding van kosten tot maximaal € 70,-, 1 keer per 2 kalenderjaren.

**Meer informatie**

Voor informatie over de gecontracteerde Centra en cursussen kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

**Artikel 5****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 6

### Wat moet u weten over de premiebetaling?

1. De premie is alleen verschuldigd voor de hogere-klassedekking en/of Aanvullende Verzekeringen;
2. **U** betaalt alleen premie voor de 2 oudste meeverzekerde kinderen. Wel moet u voor alle **verzekerden** de wettelijke bijdragen betalen;
3. De hoogte van de premie is afhankelijk van collectieve afspraken.

### De aanvullende verzekeringen zijn verwoord in artikel 7 en 8

## Artikel 7

### TandenGaafVerzekering Waarvoor bent u verzekerd? (indien verzekerd)

**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;
- Kosten van orthodontische behandelingen komen via deze tandartsverzekering niet voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding van orthodontische behandeling staat vermeld onder het kopje "orthodontie", artikel 4 sub 5.

## Artikel 8

### Nieuwe Extra Plusverzekering Waarvoor bent u verzekerd? (indien meeverzekerd)

1. *Thuiszorg*  
De **verzekerde** heeft recht op vergoeding van de eigen bijdragen die voor **thuiszorg** in rekening worden gebracht. De vergoeding bedraagt maximaal € 750,- per kalenderjaar per op de polis verzekerd gezin;  
*Voorwaarden:*
  - Er moet sprake zijn van thuiszorg in het kader van de **AWBZ**;
  - Het gezinlid dat een indicatie heeft voor thuiszorg moet op de polis verzekerd zijn;

2. *Kuuroorden voor reumatoïde artritis en ziekte van Bechterew*  
De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten voor behandeling in een kuuroord in verband met reumatoïde artritis en de ziekte van Bechterew. De maximale vergoeding bedraagt € 1.000,- per 2 kalenderjaren;
3. *Behandeling door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist*  
De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van elektrische epilatie, ontharing door middel van laserbehandeling, acnébehandeling of camouflage therapie door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist. De vergoeding bedraagt tezamen maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar;  
*Voorwaarde:*  
De behandeling moet plaatsvinden op voorschrift van een medisch specialist;
4. *Verblijf en/of overnachtingstehuizen*
  - a. De verzekerde heeft recht op een vergoeding van € 12,- per dag voor verblijf van ouders in een overnachtingstehuis als een meeverzekerd kind wegens ernstige ziekte is opgenomen in het aangrenzende **ziekenhuis**. De maximale vergoeding bedraagt € 230,- per polis per kalenderjaar;
  - b. De verzekerde heeft recht op vergoeding van € 35,- per dag voor verblijf van een ernstig ziek kind in een verblijfstehuis. De maximale vergoeding bedraagt € 230,- per verzekerde voor de gehele verzekeringsduur;

### Meer informatie

Voor de namen van de door OHRA gecontracteerde tehuizen kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

5. *Brillenglazen en contactlenzen*
  - a. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de aanschafkosten tot maximaal € 60,- per verzekerde per 2 jaar, ingaande op de dag van aanschaf;
  - b. Als voor de keuze van contactlenzen in plaats van voor een bril een **medische noodzaak** bestaat bedraagt de maximale vergoeding € 160,- per verzekerde per 2 jaar, ingaande op de dag van aanschaf;*Bijzonderheden:*
  - De aanschafkosten van zonnebrilglazen komen niet voor vergoeding in aanmerking;
  - Als op het polisblad staat vermeld dat voor de verzekerde de Nieuwe Extra Plusverzekering exclusief brillenglazen en/of contactlenzen is aangekend, heeft deze verzekerde geen recht op vergoeding hierop, wel geldt hiervoor een korting op de premie;
6. *Steunzolen*  
De verzekerde heeft recht op vergoeding van de aanschafkosten tot maximaal € 30,- per verzekerde per 2 jaar;  
*Voorwaarde:*  
De kosten van steunzolen worden alleen vergoed als deze vervaardigd en in rekening gebracht zijn door een erkend orthopedisch bedrijf;
7. *Kinderopvang*  
Bij een opname langer dan 10 aaneengesloten dagen van de verzorgende ouder in een Nederlands ziekenhuis anders dan wegens bevalling, bestaat recht op opvang van kinderen

jonger dan 14 jaar. De opvang geldt voor maximaal 30 dagen per kalenderjaar gedurende maximaal 5 aaneengesloten uren per etmaal. Het recht op kinderopvang bestaat tot en met één dag na ontslag van de verzorgende ouder uit het ziekenhuis;

*Voorwaarde:*

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

8. *Vergoeding eigen bijdragen hulpmiddelen en AWBZ-verstrekking poliklinische psychiatrische hulp*

- a. De verzekerde heeft recht op vergoeding van een eigen bijdrage op medische hulpmiddelen die worden geleverd volgens de OHRA regeling Hulpmiddelen;
- b. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage voor de AWBZ-verstrekking poliklinische psychiatrische hulp. Hieronder wordt ook hulp door de RIAGG verstaan;

*Voorwaarde geldend voor sub a. en b.:*

De verzekerde moet bij OHRA als AWBZ-verzekerde zijn ingeschreven;

*Bijzonderheid geldend voor sub a. en b.:*

De vergoedingen zoals vermeld bedragen tezamen maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

### Meer informatie

Kosten van psychotherapie door een psychiater en door een psycholoog/psychotherapeut via de RIAGG worden in Nederland vergoed via de AWBZ. Hiervoor geldt altijd een eigen bijdrage. Zorgkantoren dragen zorg voor de uitvoering van de vergoedingsregelingen. Voor de Zorgkantoren bij u in de buurt kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

## Artikel 9

### Begripsomschrijvingen

In de Voorwaarden Standaardpakketpolis staan de volgende, ter zake doende begrippen omschreven:

- **ergotherapeut;**
- **fysiotherapeut;**
- **huisarts(en);**
- **DBC;**
- **manueel therapeut;**
- **medische noodzaak;**
- **(medisch) specialist;**
- **oefentherapeut Cesar of Mensendieck;**
- **orthodontist;**
- **tandarts;**
- **tandprotheticus;**
- **verzekerde(n);**
- **verzekeringnemer;**
- **Wet BIG;**
- **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.

**arts:**

zie **hulpverlener**;

**AWBZ:**

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

**collectieve contractant:**

een (rechts)persoon, waarmee ten behoeve van de aangesloten deelnemers een contract is aangegaan voor het afsluiten van één of meer **OHRA**-verzekeringen. Deze worden in het collectieve contract genoemd;

**foniater:**

een in Nederland gevestigde foniater die patiënten medisch behandelt voor verbetering van de stemvorming;

**hulpverlener(s):**

in Nederland geregistreerde medici en paramedici die voldoen aan de voorwaarden zoals omschreven in de **Wet BIG**: Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg;

**lactatiekundige:**

zie hulpverlener(s);

**mondhygiënist:**

zie hulpverlener(s);

**OHRA:**

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.;

**orthodontie:**

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

**orthoptist:**

zie hulpverlener(s);

**overgangsconsulent:**

zie hulpverlener(s);

**thuiszorg:**

gezinshulp, wijkverpleging en huishoudelijke hulp in het kader van de **AWBZ**;

**u(w):**

de verzekeringnemer;

**zelfstandig behandelcentrum:**

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

**Z-index:**

registratielijst van geneesmiddelen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. De KNMP is tot registratie van medicijnen gemachtigd door de overheid;

**Belangrijk!**

**Op deze verzekering zijn ook de Voorwaarden Standaardpakketpolis van toepassing.**

