

Polisvoorwaarden OHRA Zorgverzekering Buitenland



Inhoudsopgave van de polisvoorwaarden OHRA Buitenland

	Algemeen	
Artikel 1	Inleiding	4
Artikel 2	Hoe komt een OHRA Zorgverzekering Buitenland tot stand?	4
Artikel 3	Hoe eindigt de OHRA Zorgverzekering Buitenland?	5
Artikel 4	Wat moet u weten over de premie?	5
Artikel 5	Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast?	6
Artikel 6	Wat moet u weten over een eigen risico?	6
Artikel 7	Wat moet u doen om in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten?	7
Artikel 8	Wanneer krijgt u geen uitkering?	8
Artikel 9	Wat te doen bij een geschil?	8
Artikel 10	Verwerking persoonsgegevens	9
	Vergoedingen OHRA Zorgverzekering Buitenland Basis	
Artikel 11.1	Algemeen	10
Artikel 11.2	Opname	10
Artikel 11.3	Revalidatie	10
Artikel 11.4	Orgaantransplantaties	10
Artikel 11.5	Fertiliteitbevorderende behandelingen	11
Artikel 11.6	Erfelijkheidsonderzoek	11
Artikel 11.7	Bevalling en kraamzorg	11
Artikel 11.8	Paramedische zorg	11
Artikel 11.9	Psychologische zorg	11
Artikel 11.10	Hulpmiddelenzorg	12
Artikel 11.11	Mondzorg	12
Artikel 11.12	Ziekenvervoer	12
Artikel 11.13	Logeerfaciliteit	12
Artikel 11.14	Second opinion	12
Artikel 11.15	Buitenland	13

Vergoedingen OHRA Zorgverzekering Buitenland Totaal

Artikel 12.1	Algemeen	14
Artikel 12.2	Preventie	14
Artikel 12.3	Huisartsenzorg	14
Artikel 12.4	Dagverpleging	14
Artikel 12.5	Farmaceutische zorg	14
Artikel 12.6	Poliklinische medisch-specialistische zorg	14
Artikel 12.7	Audiologische zorg	14
Artikel 12.8	Sterilisatie	14
Artikel 12.9	Ongedaan maken van sterilisatie	14

Vergoedingen OHRA Tandarts Buitenland (indien meeverzekerd)

Artikel 13.1	Algemeen	15
Artikel 13.2	Vergoedingen	15

Tot slot

Artikel 14	Begripsomschrijvingen	15
-------------------	-----------------------	-----------

Polisvoorwaarden OHRA Zorgverzekering Buitenland

Geldig vanaf 1 januari 2008

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op de OHRA Zorgverzekering Buitenland. In deze polisvoorwaarden en op het polisblad kunt u lezen welke rechten en plichten u en OHRA hebben op grond van deze verzekeringsovereenkomst. Voor zover in de polisvoorwaarden wordt verwezen naar wet- en regelgeving maken deze deel uit van deze polisvoorwaarden.

Meer informatie

Belangrijke telefoonnummers voor u zijn:

Vragen over:

Wijzigingen + 31 26 400 48 48
Zorgverzekering declaraties, premie, e.d.

**OHRA Hulpdienst
Hulpverlening** +31 20 664 45 31
buiten Nederland en woonland

Informatie is ook te vinden op www.ohra.nl

Artikel 1

Inleiding

De OHRA Zorgverzekering Buitenland geeft uitsluitend recht op vergoeding van kosten voor zorg zoals vermeld staat in artikel 11 en 12 van deze polisvoorwaarden. Als u conform de gegevens op uw polisblad een OHRA Zorgverzekering Buitenland Basis heeft gesloten, dan is artikel 11 van deze polisvoorwaarden voor u van toepassing. Heeft u conform de gegevens op uw polisblad een OHRA Zorgverzekering Buitenland Totaal gesloten, dan zijn artikel 11 en 12 van deze polisvoorwaarden voor u van toepassing.

Begripsomschrijvingen

In het slotartikel van deze polisvoorwaarden treft u een lijst aan met begripsomschrijvingen

Artikel 2

Hoe komt de OHRA Zorgverzekering Buitenland tot stand?

1. Totstandkoming verzekering

Uw schriftelijke aanvraag

De OHRA Zorgverzekering Buitenland komt tot stand op basis van de door u ingevulde en ondertekende aanvraag en eventuele nadere informatie. Bij de aanvraag van de OHRA Zorgverzekering Buitenland worden (gezondheids)vragen gesteld met betrekking tot de te verzekeren personen. U bent verplicht deze naar waarheid en volledig te beantwoorden, opdat OHRA uw aanvraag kan beoordelen.

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 verzekering beëindigen als blijkt dat door u één of meer antwoorden met opzet onjuist dan wel onvolledig zijn gegeven.

3. Ingangsdatum verzekering

De OHRA Zorgverzekering Buitenland gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum staat vermeld

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 binnen 30 dagen na de geboorte of opname in het gezin bij OHRA aanmeldt.

Voor het verzekeren van andere gezinsleden is een medische beoordeling van toepassing.

4. Looptijd verzekering

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

5. Geldigheidsgebied

U bent verzekerd voor kosten van zorg in uw woonland en in Nederland, zoals vermeld in deze voorwaarden. Voor vergoeding van kosten voor zorg in andere landen dan uw woonland en Nederland is artikel 11.15 van deze polisvoorwaarden van toepassing.

6. Toezending polisblad

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

7. Bedenktijd

U kunt de OHRA Zorgverzekering Buitenland binnen veertien dagen na dagtekening van het eerste polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de OHRA Zorgverzekering Buitenland geacht niet te zijn gesloten.

8. Controle van gegevens op het polisblad

De gegevens op uw aanvraag worden geacht van u afkomstig te zijn. U dient de gegevens op het polisblad zorgvuldig te controleren. Als de gegevens op het polisblad niet juist en/of niet volledig zijn, moet u OHRA hiervan binnen 30 dagen na ontvangst van het polisblad op de hoogte stellen. Doet u dit niet, dan worden de gegevens op het polisblad geacht juist en volledig te zijn.

9. Mededelingen en toezeggingen van OHRA

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

Artikel 3

Hoe eindigt de OHRA Zorgverzekering Buitenland?

1. De verzekering eindigt automatisch

De OHRA Zorgverzekering Buitenland eindigt automatisch op de dag volgend op de dag van overlijden van een verzekerde.

2. U kunt de OHRA Zorgverzekering Buitenland beëindigen

U kunt de OHRA Zorgverzekering Buitenland beëindigen door middel van een schriftelijke opzegging:

- Voor 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 van deze polisvoorwaarden.
- Per de dag waarop u verzekeringsplichtig wordt volgens de Zorgverzekeringswet of een andere wettelijke verzekering.

Tip

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 OHRA Zorgverzekering Buitenland beëindigen

OHRA kan de OHRA Zorgverzekering Buitenland beëindigen:

- bij wanbetaling:
Na schorsing in geval van wanbetaling zoals bedoeld in artikel 4.4 van deze polisvoorwaarden;
- 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. Bij een geconstateerde misleiding en/of fraude die betrekking heeft op een OHRA Zorgverzekering Buitenland, beëindigt OHRA ook uw aanvullende verzekering(en) met onmiddellijke ingang. 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 terugvorderen. U heeft bovendien geen recht op premiereturgave;

Artikel 4

Wat moet u weten over de premie?

1. De verschuldigde premie

De premie van de OHRA Zorgverzekering Buitenland staat vermeld op het polisblad. OHRA stelt de hoogte van de premie en eventuele toeslagen en/of kortingen op de premie vast.

Premieaanpassing op grond van leeftijd

De premie wordt aangepast wanneer de verzekerde één van de volgende leeftijden bereikt: 18 jaar, 30 jaar, 40 jaar, 50 jaar,

60 jaar en 70 jaar. Deze premieaanpassing gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u jarig bent.

Premietoeslag bij verblijf in een van de volgende landen

Als uw woonland één van de landen van de Verenigde Staten van Amerika, Canada, Japan of Zwitserland is, brengt OHRA een premietoeslag van 100% in rekening.

2. 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, te weten de overeengekomen aanvangs- of mutatedatum.
- 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 OHRA Zorgverzekering Buitenland 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.
- OHRA behoudt zich het recht voor de achterstallige premie te verrekenen met uit te keren schadebetalingen of premierestitutie.

3. Beëindiging collectieve zorgverzekering

Als de collectieve contractant het collectieve 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 OHRA Zorgverzekering Buitenland wordt dan op individuele basis voortgezet.

4. Gevolgen van niet tijdige betaling

- U dient ervoor te zorgen dat OHRA de (vervolg)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 ná 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 van zorg ontstaan na genoemde betalings-termijn van veertien dagen. 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. U kunt geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten voor zorg die tijdens de periode van schorsing is verleend.
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.

- b. OHRA heeft bij schorsing van haar verplichtingen wegens wanbetaling of fraude het recht de OHRA Zorgverzekering Buitenland definitief te beëindigen (zie artikel 3.3 van deze polisvoorwaarden). In deze gevallen wordt u door OHRA schriftelijk op de hoogte gebracht.
- c. Als OHRA maatregelen treft tot incasso van haar vordering op u, komen alle kosten van incasso, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor uw rekening.
- d. 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.

5. Niet tijdige betaling door de collectieve contractant

Bij een collectieve 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 dan door OHRA gestelde termijn betaalt, zal OHRA overgaan tot schorsing van haar verplichtingen op grond van de OHRA Zorgverzekering Buitenland en zal zij uiteindelijk overgaan tot beëindiging van deze verzekering zoals bepaald in artikel 3.3 a van deze polisvoorwaarden.

6. Assurantiebelasting

Als OHRA 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 verzekering zoals bepaald in artikel 4.4 van deze polisvoorwaarden.

Artikel 5

Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast?

OHRA heeft het recht om de voorwaarden en/of premie voor de OHRA Zorgverzekering Buitenland 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 OHRA Zorgverzekering Buitenland 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. U heeft het recht ook niet als sprake is van premiewijzigingen op grond van leeftijd van verzekerden en voor premie- en/of voorwaardenwijzigingen op grond van wettelijke regelingen en bepalingen

Artikel 6

Wat moet u weten over een eigen risico?

1. Hoogte van een eigen risico

Iedere verzekerde heeft de mogelijkheid om een eigen risico per kalenderjaar in de OHRA Zorgverzekering Buitenland op te nemen. Dit eigen risico wordt in mindering gebracht op de vergoedingen waarop volgens de polisvoorwaarden aanspraak wordt gemaakt. Het eigen risico geldt niet voor de OHRA Tandarts Buitenland.

U kunt kiezen uit:

Eigen risico per verzekerde per jaar

€ 100,-

€ 200,-

€ 300,-

€ 400,-

€ 500,-

Als u kiest voor een eigen risico krijgt u korting op uw premie.

U kunt er ook voor kiezen om geen eigen risico in uw OHRA Zorgverzekering Buitenland op te nemen.

2. Inhouden van eigen risico

In die gevallen waarin op grond van deze polisvoorwaarden een bedrag voor rekening van de verzekerde blijft, telt dit bedrag niet mee voor het vol maken van een eigen risico.

3. Eigen risico bij aangaan en beëindiging van de OHRA Zorgverzekering Buitenland

Een eigen risicobedrag wordt vastgesteld per 1 januari van enig jaar. Als de OHRA Zorgverzekering Buitenland niet op 1 januari ingaat of eindigt, wordt het bedrag aan eigen risico berekend over het aantal dagen dat de OHRA Zorgverzekering Buitenland van kracht is.

Voorbeeld

Ingangsdatum van de verzekering is 1 maart.

Het eigen risico bedraagt per jaar € 500,-.

Het eigen risico voor het desbetreffende jaar bedraagt

€ 500,- : 365 x (365-59 dagen) = € 419,18.

Dit bedrag wordt afgerond naar € 419,-.

4. Behandeldatum bepalend voor toepassing eigen risico

Voor toepassing van een eigen risico is de behandel- of leverdatum van zorg bepalend.

Bijzonderheid

Als de behandeling in Nederland plaatsvindt en de kosten van een DBC worden gedeclareerd, is de aanvangsdatum van de DBC bepalend voor de toepassing van een eigen risico.

5. Wijzigen eigen risico

U kunt een eigen risico uitsluitend per 1 januari van ieder kalenderjaar wijzigen. U dient dit vóór 1 februari van het kalenderjaar waarop de wijziging van toepassing is aan OHRA door te geven. Als u een eigen risico wilt verlagen is dat slechts mogelijk als OHRA na medische beoordeling daarin toestemt.

Artikel 7

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

1. Uw verplichtingen

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

- Bij opname in een ziekenhuis buiten Nederland contact op te nemen met de OHRA Hulpdienst.
Telefoonnummer + 31 20 664 45 31.
- 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 en met inachtneming van de privacyregelgeving.
- 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. 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 OHRA Zorgverzekering Buitenland van belang kunnen zijn binnen 30 dagen aan OHRA te melden.

U kunt hierbij denken aan:

- verhuizing;
- echtscheiding;
- geboorte en adoptie;
- overlijden;
- het verzekeringsplichtig worden op grond van de Zorgverzekeringswet of een andere wettelijke zorgverzekering;
- aanvang of beëindiging van de deelname aan een collectief contract.

Als u niet voldoet aan deze meldingsplicht, 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 OHRA Zorgverzekering Buitenland

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 OHRA Zorgverzekering Buitenland van kracht is. Hierbij is de behandel- of leverdatum bepalend, niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. In het geval dat de behandeling in Nederland plaatsvindt en de nota betrekking heeft op een DBC worden de kosten alleen

vergoed als de aanvangsdatum van de DBC binnen de looptijd van de OHRA Zorgverzekering Buitenland valt.

4. Grondslag van de vergoeding

Zorg in Nederland

Kosten van medische zorg in Nederland vergoedt OHRA op basis van het door of namens OHRA met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen vergoedt OHRA de kosten tot maximaal het op grond van de WMG vastgestelde tarief. Als voor een zorgvorm geen WMG tarief geldt of als met de desbetreffende zorgverlener geen bedrag is overeengekomen, vindt vergoeding plaats tot maximaal het voor Nederland geldende marktconforme bedrag.

Meer informatie

Gaat u naar een zelfstandig behandel centrum in Nederland, raadpleeg dan voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde centra www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer + 31 (0) 26 400 48 48.

Zorg in uw woonland

Kosten van medische zorg in uw woonland vergoedt OHRA tot maximaal de in uw woonland van toepassing zijnde wettelijk vastgestelde tarieven. Als voor een zorgvorm geen wettelijk tarief is vastgesteld vindt vergoeding plaats tot maximaal het voor uw woonland geldende marktconforme bedrag.

Voorwaarde

Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van de medische behandeling. Voor zover van het bovenstaande wordt afgeweken, wordt dit vermeld in artikel 11 en 12 van deze polisvoorwaarden bij het specifieke vergoedingsonderdeel.

Tip

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.

5. Uitkering aan u of aan een zorgverlener

- OHRA keert de vergoeding aan u uit op het bij OHRA bekende Nederlandse rekeningnummer.
- Als OHRA met een Nederlandse 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 de kosten waarvoor een maximum vergoeding of eigen risico geldt, 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 4.4 van deze polisvoorwaarden. OHRA zal u hiervan schriftelijk op de hoogte stellen.

6. 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. 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.

7. Samenloop met andere verzekeringen

Als u aanspraak kunt maken op vergoeding van schade, kosten, voorzieningen in natura en hulpverlening op grond van:

- enig andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of
- enige wet of andere voorziening is de OHRA Zorgverzekering Buitenland pas in de laatste plaats geldig.

Dan zullen alleen die schade, kosten, voorzieningen in natura en hulpverlening voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop u elders aanspraak zou kunnen maken.

Als u naast de OHRA Zorgverzekering Buitenland een reisverzekering heeft gesloten die vergoeding biedt voor geneeskundige kosten, dan verleent deze zorgverzekering voor die geneeskundige kosten geen vergoeding. Deze vergoedingsuitsluiting is opgenomen in verband met een mogelijke na-u-clausule in de voorwaarden van bedoelde reisverzekering.

Deze zorgverzekering verleent wel vergoeding volgens de geldende polisvoorwaarden voor de geneeskundige kosten waarvoor de reisverzekering geen dekking biedt.

Artikel 8

Wanneer krijgt u geen uitkering?

1. Geen aanspraak op vergoeding van kosten

U heeft geen recht op vergoeding van kosten:

1. bij het ontbreken van een medische noodzaak;
2. voor behandeling en opname in een privé-kliniek tenzij vooraf schriftelijke toestemming door de OHRA Hulpdienst is verleend;
3. als gevolg van niet nagekomen afspraken (no-showtarief);
4. die verband houden met een vormverbeterende en/of aspectveanderende behandeling van het uiterlijk, tenzij er sprake is van:
 - verminking door een ongeval of ziekte;
 - ernstige misvormingen, direct bij de geboorte aanwezig en geconstateerd;
5. voor alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen;
6. voor (aanstellings-)keuringen, attesten en vaccinaties tenzij in deze polisvoorwaarden anders is bepaald;

7. voor een kraampakket en/of benodigdheden ten behoeve van de verloskundige zorg;
8. voor zorg die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel ondoelmatig is;
9. in geval van schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals bepaald in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht.];
10. Voor schade als gevolg van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - a. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - b. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
11. 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 vergunning 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 wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, maakt de verzekerde in alle gevallen geen aanspraak op vergoeding.

2. 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 verzekering 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 bent 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 directie van OHRA.
- b. als OHRA op uw klacht of het verzoek tot heroverweging niet binnen 30 dagen na ontvangst van uw klacht of uw verzoek reageert of als OHRA gemotiveerd aangeeft haar oorspronkelijke beslissing te handhaven, kunt u zich wenden tot de bevoegde rechter.
- c. in afwijking van artikel 9.1 b van deze polisvoorwaarden kunt u een klacht of een geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Binnen de SKGZ is de Geschillencommissie Zorgverzekeringen belast met de behandeling van geschillen op het gebied van de verzekerde prestaties van de zorgverzekering en behandelt de Ombudsman Zorgverzekeringen onder andere klachten op het gebied van het uitblijven van een heroverweging en bejegening.

Meer informatie

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

Postbus 291

3700 AG Zeist

Telefoonnummer **+31 30 698 83 60**

Faxnummer + 31 30 698 83 99

2. Toepasselijk recht

Op deze zorgverzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 10

Verwerking persoonsgegevens

- a. OHRA respecteert uw privacy. OHRA waardeert het vertrouwen dat u in OHRA stelt en stelt alles in het werk om uw privacy te beschermen. Het beschermen van de veiligheid en privacy van uw persoonlijke gegevens is van groot belang. Daarnaast volgt OHRA hiermee ook de Wet bescherming persoonsgegevens, die eisen stelt aan het gebruik van informatie die tot personen herleidbaar is. Voor verzekeraars is deze wet vertaald in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Aanvullend daarop geldt voor zorgverzekeraars het Addendum Zorgverzekeraars. Zowel de Gedragscode als het Addendum worden door OHRA nageleefd. De volledige tekst van de Gedragscode en het Addendum kunt u raadplegen via www.verzekeraars.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA.
Telefoonnummer + **31 (0)26 400 48 48**.

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 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;
2. Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van managementinformatie, 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 en ter afhandeling van fraude, waaronder het verstrekken van informatie over 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 ande-

re maatschappijen binnen het Delta Lloyd-concern met klanten, precontractuele klanten en prospects.

Recht van verzet

Als u niet wenst dat OHRA uw persoonsgegevens verwerkt om u te informeren over producten en diensten van OHRA, dan kunt u OHRA dat laten weten. U kunt contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **+31 (0)26 400 48 48**.

- b in veel gevallen heeft OHRA gegevens betreffende uw gezondheid nodig. Deze worden extra zorgvuldig verwerkt. De medisch adviseur is verantwoordelijk voor de juiste verwerking van grote delen daarvan. Gegevens die onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur worden verwerkt, worden alleen aan andere medewerkers van OHRA verstrekt als zij tot de functionele eenheid van de medisch adviseur behoren en voor zover zij de gegevens voor de uitvoering van hun werkzaamheden nodig hebben. De medewerkers van deze functionele eenheid werken altijd onder directe verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Zij hebben dezelfde geheimhoudingsplicht als de medisch adviseur uit hoofde van zijn/haar medisch beroepsgeheim.
- c u heeft de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoonsgegevens. U kunt hiertoe onder bijsluiting van een kopie van een geldig legitiematiebewijs een schriftelijk verzoek richten aan de privacycoördinator van OHRA (Postbus 29677, 2502 LR Den Haag). Ook voor vragen kunt u zich schriftelijk wenden tot de privacycoördinator.
- d als u een klacht heeft over de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u zich richten tot de privacycoördinator van OHRA, zie hiervoor onder lid 3 van dit artikel. Als uw klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld, kunt u uw klacht ter bemiddeling voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG te Zeist, telefoonnummer **+31 (0)30 698 83 60** of per fax +31 30 698 82 453 99. Dit dient u binnen één jaar te doen, nadat u het standpunt van OHRA heeft vernomen.
- e voor meer informatie over de omgang met uw persoonsgegevens, kunt u ook het privacystatement van OHRA op www.ohra.nl raadplegen.

Artikel 11

Vergoedingen OHRA Zorgverzekering Buitenland Basis

1. Algemeen

Als u de OHRA Zorgverzekering Buitenland Basis of de OHRA Zorgverzekering Buitenland Totaal heeft gesloten (zie uw polisblad), dan heeft u recht op de vergoedingen die in dit artikel staan vermeld. U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor zorg conform deze polisvoorwaarden. Als een vergoeding is gemaximeerd, staat dit bij de desbetreffende vergoeding vermeld.

Medische noodzaak

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg als hiervoor een medische noodzaak bestaat naar het oordeel van de medisch adviseur.

2. Opname

U heeft recht op vergoeding van de kosten voor:

- verpleging in een ziekenhuis in Nederland;
- verpleging in een ziekenhuis in uw woonland volgens het tarief van de ziekenhuisklasse waarin de verpleging heeft plaatsgevonden tot maximaal de semi-private klasse;
- medisch-specialistische en kaakchirurgische zorg;
- bijkomende kosten.

Uitsluiting:

U heeft op basis van dit artikel geen recht op vergoeding van kosten voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Bijzonderheden:

- ziekenhuisopname wordt tot een aangesloten periode van maximaal 365 dagen vergoed. Dit maximum geldt ook als een behandeling in een land is aangevangen en in een ander land wordt voortgezet. Een onderbreking van maximaal 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van 365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en/of vakantieverlof tellen daarentegen wel mee voor de berekening van de 365 dagen;
- de verzekerde moeder heeft ook recht op vergoeding van verpleegkosten tot maximaal drie maanden voor een kind jonger dan drie maanden als het kind vanwege borstvoeding in een ziekenhuis moet verblijven, omdat de moeder daar is opgenomen;
- het verzekerde kind jonger dan drie maanden heeft ook recht op vergoeding van verpleegkosten voor de moeder tot maximaal vier dagen als de moeder vanwege borstvoeding in een ziekenhuis moet verblijven, omdat het kind daar is opgenomen.

Tip

Let op

Bij opname moet u vooraf contact opnemen met de OHRA Hulpdienst te Amsterdam: telefoonnummer + 31 (0)20 664 45 31.

Als het een acute opname betreft moet u dit zo snel mogelijk aan de OHRA Hulpdienst (laten) doorgeven.

3. Revalidatie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor revalidatiebehandeling als:

- deze zorg als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen/ bewegingsapparaat of van een handicap die het gevolg is van

een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag, en

- u met die zorg in staat bent een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

Revalidatie kan plaatsvinden:

- in deeltijd- of dagbehandeling of
 - tijdens opname in een ziekenhuis of revalidatie-instelling.
- Zie hiervoor artikel 11.2 van deze polisvoorwaarden.

Voorwaarde:

Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een behandelplan waarin de aard en complexiteit van de stoornis of beperking is vermeld, de bij de behandeling te betrekken disciplines alsmede de beoogde duur en intensiteit van de behandeling.

4. Orgaantransplantaties

- U heeft recht op vergoeding van kosten voor transplantatie in Nederland van uitsluitend de volgende donororganen:

- beenmerg;
- bot;
- hoornvlies;
- huidweefsel;
- hart;
- hart/long;
- lever (orthotoop);
- long;
- nier;
- nier/pancreas.

- U heeft ook recht op vergoeding van de hieronder vermelde kosten die de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) in rekening brengt:

- onderzoek;
 - preservering;
- De verwijdering en het vervoer van het transplantatiemateriaal in verband met de voorgenomen transplantatie.

Voorwaarde

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

De donor heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- medisch-specialistische zorg in verband met de selectie en de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal;
- verblijf op basis van de verpleegklasse waarvoor de donor verzekerd is;
- eerdergenoemde zorg gedurende maximaal dertien weken na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor heeft verbleven in verband met de selectie of de verwijdering van het transplantatiemateriaal. De zorg moet verband houden met het verblijf;
- vervoer van de donor in Nederland via openbaar vervoer in de laagste klasse of – indien en voor zover medisch noodzakelijk – per auto. De vervoerskosten moeten verband houden met de selectie, de opname en ontslag uit de instelling en met de zorg zoals hiervoor omschreven;
- vervoer van en naar Nederland en de overige kosten die verband houden met de transplantatie als de donor in het buitenland woont. Deze kosten moeten verband houden met transplantatie van een nier of beenmerg bij een verzekerde in Nederland. Wanneer de donor per openbaar vervoer reist, worden de kosten van vervoer op basis van de laagste vervoersklasse (economy class) vergoed.

Uitsluiting

De verblijfskosten, anders dan bedoeld in artikel 11.2 van deze polisvoorwaarden en eventuele gedeelde inkomsten van de donor worden niet vergoed.

Voorwaarde

De medische behandeling moet verband houden met de transplantatie.

5. Fertiliteitbevorderende behandelingen

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor:

1. operatieve ingrepen die samenhangen met fertiliteitbevorderende behandelingen;
2. kunstmatige inseminatie;
3. in-vitrofertilisatie (IVF) behandeling tot maximaal drie pogingen per te realiseren zwangerschap.

Uitsluiting

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

Voorwaarden:

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk;
- Er moet sprake zijn van een alom geaccepteerde medische indicatie;
- Vergoeding van de kosten voor IVF vindt uitsluitend plaats als de behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een IVF-vergunninghoudend ziekenhuis.

6. Erfelijkheidsonderzoek

U heeft recht op vergoeding van kosten voor erfelijkheidsonderzoek en kosten van centrale (referentie-) diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten door een centrum voor erfelijkheidsonderzoek.

Voorwaarde

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

Bijzonderheid

Indien medisch noodzakelijk voor het advies aan een verzekerde zal het onderzoek tevens omvatten onderzoeken bij andere personen dan de verzekerde; aan hen kan dan ook advisering plaatsvinden.

7. Bevalling en kraamzorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten voor:

- verloskundige zorg (inclusief voor- en nazorg) in rekening gebracht door een medisch-specialist, huisarts of verloskundige;
- het gebruik van een verloskamer;
- ziekenhuisverpleging conform het gestelde in artikel 11.2 van deze polisvoorwaarden.

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor kraamzorg gedurende een periode van acht dagen ingaande op de dag van de bevalling. Als de bevalling plaatsvindt in een ziekenhuis, wordt voor elke opnamedag één dagvergoeding in mindering gebracht. OHRA vergoedt: € 125,- per dag.

Voorbeeld

Binnen de periode van 8 dagen na de bevalling – inclusief bevalingsdatum dus - heeft u 2 dagen in het ziekenhuis gelegen. Dan bedraagt de maximale vergoeding voor kraamzorg € 750,-. Dat is de maximale vergoeding van € 1000,- (8 x € 125,-) verminderd met € 250,- (2 x € 125,-).

8. Paramedische zorg

- a. Fysiotherapie
U heeft recht op vergoeding van kosten voor behandelingen door een fysiotherapeut.

Uitsluitingen:

De volgende kosten worden niet vergoed:

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

Voorwaarde

De kosten van fysiotherapie worden uitsluitend vergoed als bij de nota een verklaring van de behandelend arts wordt meegestuurd, waarop de indicatie is vermeld. Uit de indicatie moet blijken dat er een medische noodzaak voor de behandeling is.

Meer informatie

Gaat u naar een fysiotherapeut in Nederland, raadpleeg dan voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde fysiotherapeuten www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen OHRA. Telefoonnummer + 31 (0)26 400 48 48.

- b. Ergotherapie
U heeft recht op vergoeding van kosten voor ergotherapie door een ergotherapeut. OHRA vergoedt maximaal tien behandelingen per kalenderjaar.

Voorwaarde

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

- c. Logopedie
U heeft recht op vergoeding van kosten voor logopedie door een logopedist.

Uitsluitingen

De volgende kosten worden niet vergoed:

- behandeling van taalontwikkelingsstoornissen als sprake is van dialect of anderstaligheid / meertaligheid;
- behandeling van dyslexie.

Voorwaarde

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

- d. Dieetadvisering
U heeft recht op vergoeding van kosten voor dieetadvisering door een diëtist. OHRA vergoedt maximaal vier behandelingen per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, tandarts of medisch-specialist. Op de verwijzing moet de medische indicatie vermeld zijn.
- dieetadvisering moet een medisch doel dienen.

9. Psychologische zorg

- a. Voor verzekerden vanaf 18 jaar
U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg van een vrijgevestigde psycholoog of van een vrijgevestigde psychotherapeut. OHRA vergoedt maximaal twaalf consulten per verzekerde per kalenderjaar.
- b. Voor alle verzekerden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- psychotherapie door een psychiater of zenuwarts. OHRA vergoedt maximaal 30 zittingen per verzekerde per kalenderjaar;
 - psychiatrische dag- en nachtbehandeling. OHRA vergoedt maximaal 60 behandeldagen/-nachten per verzekerde per kalenderjaar.
- Voorwaarden geldend voor lid a en lid b:
- voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk;
 - OHRA kan uw aanvraag kan uitsluitend in behandeling nemen als u bij de aanvraag een schriftelijke verklaring van de behandelend arts meezendt, waarin de indicatie en verwachte duur van de behandeling wordt vermeld.

10. Hulpmiddelenzorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf of bruikleen, reparatie of vervanging van de hierna genoemde medische hulpmiddelen (eenvoudige uitvoering):

- prothese voor schouder, arm, hand, been en voet;
- mamma prothese;
- gelaatsprothese;
- oogprothese;
- op maat vervaardigd corset voor afwijkingen aan de wervelkolom;
- orthopedische beugelapparatuur;
- spalkredressie- of correctieapparatuur;
- kap ter bescherming van de schedel in geval van schedeldefect;
- trachea canule;
- spreektoestel voor stembandlozen,
- breukband;
- orthopedisch schoeisel en de orthopedische aanpassing van schoeisel (geen steunzolen);
- hoortoestellen;
- verzorgingsmiddelen voor incontinentie- of stomapatiënten;
- stompkousen;
- catheter;
- pessarium (voor zover niet voor anticonceptionele doeleinden);
- loophulp;
- pruik;
- injectiespuiten en -naalden;
- elastische kousen;
- zuurstofapparatuur met toebehoren;
- longvibrator;
- vernevelaar met misttent;
- tv-loupe;
- uitwendige electrostimulator tegen chronische pijn;
- hartstimulator en diabetes mellitus-hulpmiddelen.

Voorwaarden:

- de hulpmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch-specialist;
- OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen;
- de hulpmiddelen mogen niet onnodig kostbaar of gecompliceerd zijn;
- de kosten van normaal gebruik zijn voor uw rekening.

11. Mondzorg

1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar
U heeft recht op vergoeding van kosten voor tandheelkundige behandelingen door een tandarts of mondhygiënist.
OHRA vergoedt maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.
2. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar
U heeft recht op vergoeding van kosten voor een orthodontische behandeling door een tandarts of een orthodontist.
OHRA vergoedt maximaal € 2.500,-. De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij OHRA een zorgverzekering heeft.

3. Voor alle verzekerden
In aanvulling op bovenstaande vergoeding heeft u recht op vergoeding van kosten voor andere noodzakelijke tandheelkundige zorg dan die bedoeld in lid 1 en 2. van dit artikel door een tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of orthodontist, al dan niet in een instelling voor bijzondere tandheelkunde, in de volgende bijzondere gevallen:
 - a. er moet sprake zijn van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
U heeft ook recht op vergoeding van de kosten voor een tandheelkundig implantaat en daarmee verband houdende chirurgische hulp alsmede het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, als er sprake is van een ernstig geslonken tandenloze kaak en deze mondzorg dient ter bevestiging van een uitneembare volledige gebitsprothese;
 - b. er moet sprake zijn van een niet-tandheelkundige lichamelijke aandoening of geestelijke aandoening waarbij u zonder deze tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

Voorwaarden geldend voor 11.11.3 a en 11.11.3 b:

- voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk. De aanvraag moet bestaan uit een behandelplan, een röntgenfoto en een schriftelijke motivering van een tandarts, kaakchirurg of orthodontist;
- voor de behandeling is een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

12. Ziekenvervoer

U heeft recht op vergoeding van kosten voor medisch geïndiceerd ziekenvervoer per ambulance, per taxi of per eigen auto naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, bij opname in of ontslag uit dat ziekenhuis. OHRA vergoedt voor vervoer per eigen auto € 0,24 per kilometer.

Uitsluitingen:

- de kosten van vervoer bij weekend-, vakantieverlof of resocialisatie worden niet vergoed.
- de kosten van openbaar vervoer komen niet voor vergoeding in aanmerking.

13. Logeerfaciliteit

Overnachtingstehuis voor ouders

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf:

- in een overnachtingstehuis bij een ziekenhuis, als uw kind in het ziekenhuis is opgenomen voor een ingrijpende behandeling;
- in een kindhospice als uw ernstig zieke kind daar verblijft.
OHRA vergoedt maximaal € 200,- per kalenderjaar.

14. Second opinion

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

15. Buitenland

- a. Medische zorg buiten uw woonland of Nederland
U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een zorgverlener of zorginstelling buiten uw woonland of Nederland als de zorg volgens de voor u geldende polisvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt. De vergoeding voor medische kosten in uw woonland of in Nederland bedraagt ten hoogste 100% van de kosten, die volgens de dekking van de OHRA Zorgverzekering Buitenland zouden zijn vergoed als de zorg in Nederland of uw woonland zou zijn verleend.

Uitsluiting

Kosten van vervoer naar, in en vanuit het buitenland worden niet vergoed.

Voorwaarde

In geval van ziekenhuisopname moet vooraf contact worden opgenomen met de OHRA Hulpdienst.

- b. Acute medische zorg tijdens vakantie en/of zakenverblijf in het buitenland
1. Bij een vakantie en/of zakelijk verblijf buiten het woonland of Nederland voor een periode korter dan twaalf maanden heeft u recht op volledige vergoeding van kosten voor zorg als de zorg volgens de geldende polisvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt. In geval van opname in een ziekenhuis dient u direct contact op te (laten) nemen met de OHRA Hulpdienst, zoals vermeld onder lid 2 van dit artikel.

Voorwaarden:

- er is sprake van spoedeisende medisch noodzakelijke hulp;
 - er is sprake van medische zorg, die redelijkerwijze niet te voorzien was bij vertrek uit het woonland of Nederland.
2. Hulpverlening
Bij een vakantie en/of zakelijk verblijf buiten het woonland en Nederland voor een periode korter dan twaalf maanden heeft u 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 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.

Tip

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 voorwaarde 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.

1. Repatriëring en medische bijstand bij ernstige ziekte of een ernstig ongeval
- a. U heeft recht op vergoeding van kosten voor repatriëring, inclusief noodzakelijke medische begeleiding naar het woonland of naar Nederland, als medisch noodzakelijke zorg voor een ernstige aandoening niet, niet adequaat of niet tijdig in de regio van uw verblijfplaats buiten het woonland kan worden geboden, terwijl die medische zorg wel adequaat en tijdig in een ziekenhuis in het woonland of in Nederland kan worden geboden.
Bij ernstige ziekte of ongeval in een ander land dan het woonland belt of laat u bellen naar de OHRA Hulpdienst in Nederland. Als de artsen van de OHRA Hulpdienst het vervoer van u naar een beter of meer gespecialiseerd ziekenhuis resp. het repatriëren voorstellen, dan zal de OHRA Hulpdienst zich hiermee belasten. In geval van repatriëring zult u naar keuze vervoerd worden naar uw woonland of naar Nederland. Uitsluitend medische redenen worden in aanmerking genomen bij de keuze van het vervoermiddel. In elk geval dient de goedkeuring van het medisch team van de OHRA Hulpdienst vooraf te gaan aan het transport. Naast het organiseren van de hulpverlening worden ook de kosten van deze hulpverlening vergoed.
- b. Bij ernstige ziekte of ongeval in uw woonland is repatriëring naar Nederland mogelijk indien de medische noodzaak hiervoor aanwezig is en behandeling en/of onderzoek in het woonland niet mogelijk is. Indien naar het oordeel van de artsen van de OHRA Hulpdienst behandeling in Nederland medisch noodzakelijk is, zal de OHRA Hulpdienst zich met de repatriëring belasten. Uitsluitend medische redenen worden in aanmerking genomen bij de keuze van het vervoermiddel. In elk geval dient de goedkeuring van het medisch team van de OHRA Hulpdienst vooraf te gaan aan het transport.
2. Repatriëring van verzekerde kinderen
De OHRA Hulpdienst belast zich met de repatriëring van de verzekerde kinderen beneden de 16 jaar naar het woonland of Nederland, wanneer degenen, die er in het buitenland zorg voor dragen hiertoe, tengevolge van ziekte of ongeval, niet in staat zijn. Naast het organiseren van de hulpverlening worden ook de kosten van de hulpverlening vergoed.
3. Repatriëring na overlijden
Bij overlijden van een verzekerde belast de OHRA Hulpdienst zich met alle formaliteiten ter plaatse en met het transport van het stoffelijk overschot naar uw woonland of Nederland. Wordt hiervan geen gebruik gemaakt, dan bestaat recht op vergoeding van de begrafeniskosten ter plaatse en van de kosten van vervoer van familieleden in de 1e graad c.q. met verzekerde duurzaam samenlevend persoon, tot ten hoogste het bedrag, dat zou zijn gemoed met het vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats en met een maximum van € 6.000,-.
Naast het organiseren van de hulpverlening worden ook de kosten van deze hulpverlening vergoed, met dien verstande, dat uitsluitend de kosten van de verzorging van de overledene, transportkosten en het vervoer voor vergoeding in aanmerking komen.
4. Redding en berging
U heeft recht op vergoeding van kosten voor het regelen en voor redding en berging van een verzekerde door een bevoegde instantie.
OHRA vergoedt maximaal € 10.000,- per gebeurtenis.
5. Vergoeding van telecommunicatiekosten
U heeft recht op vergoeding van kosten voor telecommunicatie met de OHRA Hulpdienst.

OHRA vergoedt maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

6. Reizaris

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.

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.

Uitsluitingen op artikel 11.15.2 van deze polisvoorwaarden:

- kosten van hulpverlening die nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking waarvoor 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.

Artikel 12

OHRA Zorgverzekering Buitenland Totaal

1. Algemeen

Als u de OHRA Zorgverzekering Buitenland Totaal heeft gesloten (zie uw polisblad), dan heeft u recht op de vergoedingen uit artikel 11 uitgebreid met de hierna vermelde vergoedingen.

2. Preventie

- Inentingen en immunisatie
U heeft recht op volledige vergoeding van:
 - Hepatitis B-immunisatie in verband met besmettingsgevaar binnen het gezins- of duurzame samenlevingsverband;
 - Inenting van pasgeborenen tegen hepatitis B als de moeder draagster is van het virus;
 - Immunisatie in verband met zwangerschap;
 - Anti-griepinjecties.
- Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen U heeft recht op vergoeding van kosten voor vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met een (vakantie)reis naar een land met een verhoogd risico op een ziekte.
OHRA vergoedt maximaal € 250,-.
- Onderzoeken
U heeft één keer per jaar recht op vergoeding van kosten voor:
 - cholesteroltest door een arts;
 - electrocardiogram (ECG);
 - onderzoek van hart- en bloedvaten

Uitsluiting

De kosten van een total body scan en hiermee vergelijkbare onderzoeken worden niet vergoed.

3. Huisartsenzorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor huisartsenzorg, zowel in de praktijk van een huisarts als tijdens visites van de huisarts bij u thuis als u om medische redenen niet in staat bent de huisarts te bezoeken.

Uitsluiting

Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten van visites van de huisarts in een ziekenhuis.

4. Dagverpleging

U heeft recht op vergoeding van kosten voor dagverpleging in een ziekenhuis. Hieronder vallen:

- verpleging in een ziekenhuis in Nederland;
- verpleging in een ziekenhuis in uw woonland volgens het tarief van de ziekenhuisklasse waarin de verpleging heeft plaatsgevoonden tot maximaal de semi private klasse;
- de bijkomende kosten;
- het honorarium van de medisch-specialist.

5. Farmaceutische zorg

U heeft recht op volledige vergoeding van geneesmiddelen.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van zelfzorggeneesmiddelen.

Voorwaarde

De geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts, verloskundige, tandarts of medisch-specialist.

6. Poliklinische medisch-specialistische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor poliklinische medisch-specialistische zorg.

OHRA vergoedt:

- het honorarium van de medisch-specialist;
- de bijkomende kosten in een ziekenhuis.

Uitsluiting

De kosten van psychologische zorg worden vergoed op grond van artikel 11.9 van deze polisvoorwaarden;

7. Audiologische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor audiologische zorg in een audiologisch centrum.

Voorwaarde

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

8. Sterilisatie

U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor sterilisatie.

Voorwaarde

De behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een ziekenhuis.

9. Ongedaan maken van sterilisatie

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

Voorwaarde

De behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een ziekenhuis.

Artikel 13

OHRA Tandarts Buitenland (indien meeverzekerd)

1. Algemeen

De vergoeding van kosten voor tandheelkundige behandelingen geldt per verzekerde per kalenderjaar.

2. Vergoedingen

Voor verzekerden vanaf 22 jaar

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 € 750,-.

Uitsluiting:

Kosten van orthodontische behandelingen worden niet vergoed.

Artikel 14

Begripsomschrijvingen

Hierna vindt u omschrijvingen van begrippen uit deze polisvoorwaarden;

arts

iemand die bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen;

audiologische zorg

onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur, met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding en hulp bij het stellen van een diagnose bij spraaken taalstoornissen voor kinderen tot 7 jaar;

bijkomende kosten

de kosten van verpleging zijnde de kosten van het gebruik van operatie- of gipskamer, van kunstnier, van genees-, verbanden andere middelen, röntgenfoto's, anesthesie, laboratorium röntgen- en andere bestralingen en fysische therapie;

buitenland

leder ander land dan het woonland en Nederland;

centrum voor erfelijkheidsonderzoek

een instelling die een vergunning heeft voor de toepassing van klinisch-genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering;

collectieve contractant

een rechtspersoon, waarmee ten behoeve van de aangesloten deelnemers een contract is aangegaan voor het afsluiten van de OHRA Zorgverzekering Buitenland;

DBC

Diagnose Behandeling Combinatie: een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door het NZa vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van 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;

diëtist

zie zorgverlener;

en bloc

herziening van de voorwaarden en/of premie van dezelfde soort als deze zorgverzekering voor alle verzekerden op wie de voorwaarden en/of premie van toepassing zijn;

erfelijkheidsonderzoek

onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboom-, chromosoom-, ultrageluid- en DNA-onderzoek, biochemische diagnostiek, erfelijkheidsadvisering en de met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding;

geneesmiddelen

de van overheidswege toegelaten medicijnen, op voorschrift van de behandelend medisch-specialist of huisarts betrokken en voorgeschreven voor de geregistreerde indicatie(s), voor zover deze niet geacht kunnen worden te voorzien in de dagelijkse behoeften, zoals voedings- en versterkende middelen;

fysiotherapeut

zie zorgverlener;

huisarts

zie zorgverlener;

kraamzorg

de zorg verleend door een kraamverzorgende, die moeder en kind en, voorzover van toepassing, de huishouding verzorgt;

kwaadwillige besmetting

het buiten het kader van artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (indirecte 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;

logopedist

zie zorgverlener;

marktconform bedrag

tarief dat in de zorgmarkt van het desbetreffende land 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 noodzaak

de noodzaak van onderzoek, verpleging of behandeling voor zover u hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen -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 van overheidswege erkende specialist, volgens medische normen algemeen aanvaard en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist is ingeschreven;

medisch-specialistische zorg

behandeling of onderzoek volgens hetgeen in de kring van

beroepsgenoten gebruikelijk is en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist is ingeschreven;

mondhygiënist

zie zorgverlener;

na-u-clausule

clausule waarin bepaald is dat geen recht op vergoeding bestaat als het risico ook onder een andere verzekering is verzekerd;

OHRA

OHRA Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Den Haag, Johanna Westerdijkplein 1, KvK 27093766;

ongeval

een plotseling van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht en aard en plaats van dit letsel geneeskundig kunnen worden vastgesteld;

opname

opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden en onafgebroken behandeling door een medisch-specialist medisch noodzakelijk en doelmatig is;

orthodontist

zie zorgverlener;

poliklinische medisch-specialistische zorg

medisch-specialistische zorg niet verleend tijdens een ziekenhuisopname;

polisblad

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

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;

repatriëring

het medisch noodzakelijke ziekenvervoer, georganiseerd door de Delta Lloyd Hulpdienst, vanuit de verblijfplaats in het buitenland naar een ziekenhuis in het woonland of in Nederland;

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 erkende instelling voor revalidatie verbonden multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een revalidatie-arts;

Semi-Private

ziekenhuisaccommodatie waarbij u met minimaal twee personen op één kamer wordt verpleegd;

tandarts

zie zorgverlener;

tandprotheticus

zie zorgverlener;

terrorismisme

gewelddadige handelingen en/of gedragingen, begaan buiten het kader van artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemdde 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 aan-nemelijk is dat deze aanslag of reeks, al dan niet in enig organisato-risch 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 OHRA Zorgverzekering Buitenland Basis of een OHRA Zorgverzekering Buitenland Totaal heeft afgesloten;

verloskundige

zie zorgverlener;

verminking

een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten, die direct in het oog springt en die in het normale verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding;

verzekerde(n)

de op het polisblad als verzekerde vermelde perso(o)n(en) wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg door de OHRA Zorgverzekering Buitenland wordt gedekt;

WMG

Wet marktordening gezondheidszorg;

zelfzorggeneesmiddelen

geneesmiddelen die u zonder recept kunt verkrijgen;

zelfstandig behandel centrum

een in Nederland gevestigd 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 of sanatorium door de bevoegde over-heidsinstantie is toegelaten of een hiermee gelijk te stellen inrichting in het buitenland. Hieronder wordt in elk geval niet verstaan een verpleeginrichting, kuur-, herstellings- of rustoord, internaat, dagverblijf voor gehandicapten, vakantiekolonie, privé-kliniek/-zelfstandig behandelcentrum en dergelijke;

zorgverlener

een zorgverlener die als zodanig geregistreerd staat bij een bevoegde overheidsinstantie;

zorgverzekering

een tussen OHRA en een verzekeringnemer gesloten schadeverzeke-ring wat betreft geneeskundige hulp ten behoeve van een verzekerde.