



Direct verzekeren. Direct resultaat.

Polisvoorwaarden

Inhoudsopgave en overzicht belangrijkste verstrekkingen van Voorwaarden Aanvullende Verstrekkingen voor houders van de Standaard(pakket)polis

Vergoedingen en aard van de behandeling per artikel	Vergoeding	Lid	Pagina
Artikel 1	Even vooraf		3
Artikel 2	Algemene bepalingen geldend voor de Aanvullende Verstrekkingen en aanvullende verzekeringen		3
Artikel 3	Pakket I, Hogere Ziekenhuisklasse Waarvoor bent u verzekerd? (Indien verzekerd)		6
Bij opname in een ziekenhuis in Nederland	100%	1	6
Thuiszorg voor 2A en 1e klas-verzekerden	Max. € 750,-	2	6
Artikel 4	Pakket II, Medische behandelingen Waarvoor bent u verzekerd? (Indien meeverzekerd)		6
Diverse diensten met betrekking tot bewegen	10% + fittest	1	6
Plastische chirurgie	100%	2	6
Snurken	100%	3	6
Ziekenvervoer per taxi (er geldt een eigen bijdrage)	100%	4	6
Ziekenvervoer per eigen vervoer (er geldt een eigen bijdrage)	€ 0,23 p/km.	4	6
Orthodontie voor verzekerden jonger dan 18 jaar	Max. € 2.270,-	5	7
Fysio- en oefentherapie	Tot 18 jaar 9 behandelingen per jaar. Vanaf 18 jaar 18 behandelingen per jaar	6	7
Alternatieve geneeswijzen o.a.:	Max. € 35,- per consult per dag met een max. van € 455,- totaal voor alle therapieën	7	7
- Natuurgeneeskundige hulp, acupunctuur en homeopathie			
- Podotherapie/podo-orthesiologie, chiropractie, osteopathie en (ortho)manuele therapie			
Farmaceutische zorg, anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	100%	8	7
Alternatieve middelen	Max. € 230,-	9	8
Hulpmiddelen, anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	100%	10	8
Overgangsconsulent	Max. 3 consulten	11	8
Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek	100%	12	8
Second opinion	100%	13	8
Ondersteuning thuissituatie chronisch zieke voor verzekerden van 55 jaar en ouder	Max. € 200,-	14.a	8
Sportmedisch onderzoek maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren voor verzekerden van 55 jaar en ouder	Max. € 70,-	14.d	8
Artikel 5	TandenGaafVerzekering Waarvoor bent u verzekerd? (Indien meeverzekerd)		8
Tandheelkundige kosten van een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist	100% tot verzekerd bedrag		8
Artikel 6	Nieuwe Extra Plusverzekering Waarvoor bent u verzekerd? (Indien meeverzekerd)		9
Thuiszorg (eigen bijdragen)	Max. € 750,-	1	9
Kuuroorden voor reumatoïde artritis en ziekte van Bechterew	Max. € 1.000,-	2	9
Behandeling door huidtherapeut of schoonheidsspecialist	Max. € 500,-	3	9
Verblijf- en/of overnachtingstehuizen bij ernstig zieke kinderen	Max. € 230,-	4	9
Brillenglazen en contactlenzen	€ 60,- resp. € 160,- per 2 jaar	5	9
Steunzolen	€ 30,- per 2 jaar	6	9
Kinderopvang bij lange ziekenhuisopname ouder	100% gedurende max. 30 dagen en max. 5 uur per dag	7	9
Eigen bijdragen hulpmiddelen	Max. € 500,-	8	9
Artikel 7	Begripsomschrijvingen		10

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

Aanvullende Verstrekkingen voor houders van de Standaard(pakket)polis

Geldig vanaf 1 januari 2005

Deze Voorwaarden Aanvullende Verstrekkingen vormen samen met de voorwaarden van de Verzekeringsvoorwaarden Standaard(pakket)polis, de voorwaarden 'Persoonlijke Hulpverlening' en de AWBZ één geheel. De aanvullende verzekeringen zijn onderdeel van deze Aanvullende Verstrekkingen. Bepaalde begrippen worden in het slotartikel van deze voorwaarden en in de Verzekeringsvoorwaarden Standaard(pakket)polis apart uitgelegd. Deze begrippen zijn één keer per artikel vetgedrukt.

Tip

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

Belangrijke telefoonnummers:

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

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

Artikel 1

Even vooraf

- Voorwaarden Aanvullende Verstrekkingen**
In deze voorwaarden vindt u de Aanvullende Verstrekkingen voor houders van de Standaard(pakket)polis en - indien mee-verzekerd - de aanvullende verzekering(en). U kunt in deze voorwaarden lezen op welke vergoeding u recht heeft;
- Leeswijzer**
U kunt eenvoudig nagaan waar bepaalde verstrekkingen zijn vermeld. De verstrekkingen zijn gerubriceerd naar:
 - Hogere ziekenhuisklasse;
 - Medische behandelingen inclusief 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 Standaard(pakket)polis heeft plaatsgevonden. Kosten die onder het eigen risico van de Standaard(pakket)polis vallen komen niet voor vergoeding via de Aanvullende Verstrekkingen en aanvullende verzekeringen in aanmerking.

- Vergoeding kosten**
Er bestaat niet zomaar recht op vergoeding van medische kosten. Zo moet er, behalve bij enkele preventieve behandelingen, altijd een **medische noodzaak** zijn. Ook moeten de **hulpverleners** en instellingen voor zover mogelijk de juiste tarieven, 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. Deze zijn ook van toepassing op de verstrekkingen die vermeld staan in de voorwaarden Aanvullende Verstrekkingen. 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 aanvullende verstrekkingen en aanvullende verzekeringen

- Duur van de verzekering**
Deze Aanvullende Verstrekkingen en (een) 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 Standaard(pakket)polis deel uit maakt van een **collectief contract** en de collectieve contractant beëindigt het collectieve contract dan beëindigt **OHRA** de Standaard(pakket)polis per beëindigingsdatum van het collectieve contract. De beëindiging geldt ook voor de Aanvullende Verstrekkingen 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?*

- a. U kunt de premie alleen maar per maand betalen als u OHRA heeft gemachtigd voor automatische incasso;
- b. U moet ervoor zorgen dat OHRA de gehele premie inclusief wettelijke bijdragen bij vooruitbetaling vóór elke premievervaldatum heeft ontvangen;
- c. Als u de premie per kwartaal of jaar betaalt, krijgt u van OHRA daarop korting;
- d. U mag de premie niet verrekenen met van OHRA te ontvangen uitkeringen of premierestituties;
- e. 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;
- f. 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 ontlenen;
- g. 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 buitengerechtigde kosten;

- h. De verplichtingen van OHRA tot uitkering zijn geschorst vanaf het moment dat OHRA de verschuldigde premie niet op tijd heeft ontvangen volgens het gestelde in sub 2. 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 buitengerechtigde kosten;
- i. Bij een collectieve verzekering kan afgesproken zijn, dat een collectieve contractant zorgt voor tijdige premiebetaling. Ontvangt OHRA de premie niet op tijd, dan schorst zij haar verplichtingen, tenzij u binnen een nieuw door OHRA gestelde termijn zelf voor betaling van de (achterstallige) premie zorgt;
- j. 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;
- k. 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 en/of premie voor de lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. 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 Aanvullende Verstrekkingen 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 direc-

te 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. Maak voor uw eigen administratie zelf kopieën van de nota's;

12. *Klachtenprocedure*

Bij klachten 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.

PAKKET I

ARTIKEL 3

Hogere ziekenhuisklasse Waarvoor bent u verzekerd? (indien verzekerd)

1. *Opname in een ziekenhuis in Nederland*
De **verzekerde** heeft recht op vergoeding van de kosten van verpleging volgens het tarief van de **ziekenhuisklasse** waarin de verpleging heeft plaatsgevonden met een maximale vergoeding van de voor de overeenkomst geldende ziekenhuisklasse (zie polisblad);
Bijzonderheid:
Als de verzekerde verzekerd 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;
2. *Thuiszorg voor 2A en 1e klas-verzekerden*
De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van **thuiszorg** tot maximaal € 750,- per kalenderjaar per op de polis verzekerd gezin als een ziekenhuisopname is geïndiceerd maar de verzekerde op eigen verzoek thuis wordt verpleegd;
Voorwaarden:
 - Het gezinslid dat een indicatie heeft voor thuiszorg moet op de polis meeverzekerd zijn;
 - OHRA moet op basis van uw schriftelijke aanvraag vooraf toestemming verlenen.

PAKKET II

Artikel 4

Medische behandelingen Waarvoor bent u verzekerd? (indien meeverzekerd)

1. *Preventieve behandelingen*
 - a. 10% Korting op de aan het beweegadvies gerelateerde producten en dienstverlening bij één van de door **OHRA** gecontracteerde Beweeg Advies Centra;
 - b. Vergoeding van de kosten van één bewegingsadvies of één fittest per kalenderjaar bij één van de door OHRA gecontracteerde centra;

Meer informatie

Voor informatie over de verstrekkingen in lid 1 kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

2. *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.
3. *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);
4. *Zittend ziekenvervoer*
De verzekerde heeft recht op de vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (per taxi) in de volgende gevallen:
 - 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 Standaard(pakket)polis;*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 een eigen bijdrage van € 90 per kalenderjaar. Als er één persoon op de polis staat, geldt een eigen bijdrage van € 90,- per kalenderjaar;
- De kosten van openbaar vervoer komen niet voor vergoeding in aanmerking;

Let op

Bij het declareren van (taxi)vervoer dient u naast de nota's van het taxivervoer, ook de afsprakenkaart bij de medisch specialist en de medische verklaring voor (taxi)vervoer mee te zenden.

5. Orthodontie voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Deze verzekerden hebben bij orthodontische behandeling door een tandarts of **orthodontist** recht op vergoeding van kosten tot een bedrag van maximaal € 2.270,-;

6. Fysiotherapie en oefentherapie

a. Verzekerden jonger dan 18 jaar

Deze verzekerden hebben recht op vergoeding van maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar ongeacht het aantal indicaties door een:

- **fysiotherapeut,**
- **manueel therapeut** of **door een**
- kinderfysiotherapeut;

Voorwaarde:

De therapeut moet door OHRA zijn geselecteerd. Als u een behandeling ondergaat bij een therapeut die niet door OHRA is geselecteerd, dan bedraagt de vergoeding maximaal € 22,- per zitting per dag voor de fysiotherapeut, respectievelijk maximaal € 33,- per zitting per dag voor de manueel therapeut en de kinderfysiotherapeut;

- oefentherapeut Cesar of Mensendieck,

Bijzonderheid geldend voor alle therapeuten:

Deze vergoeding geldt in aanvulling op de vergoeding fysiotherapie en oefentherapie die is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de Standaard(pakket)polis;

b. Verzekerden 18 jaar en ouder met een chronische aandoening

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

- fysiotherapeut;

Voorwaarde:

De therapeut moet door OHRA zijn geselecteerd. Als u een behandeling ondergaat bij een therapeut die niet door OHRA is geselecteerd, dan bedraagt de vergoeding maximaal € 22,- per zitting per dag voor de fysiotherapeut, respectievelijk maximaal € 33,- per zitting per dag voor de manueel therapeut en de kinderfysiotherapeut;

- 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 behan-

delend 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 Standaard(pakket)polis;

c. Verzekerden 18 jaar en ouder anders dan met een chronische aandoening

De verzekerde heeft recht op vergoeding van 18 behandelingen per kalenderjaar ongeacht het aantal indicaties door een:

- fysiotherapeut,
- manueel therapeut;

Voorwaarde:

De therapeut moet door OHRA zijn geselecteerd. Als u een behandeling ondergaat bij een therapeut die niet door OHRA is geselecteerd, dan bedraagt de vergoeding maximaal € 22,- per behandeling per dag;

- oefentherapeut Cesar of Mensendieck

Voorwaarde:

De behandeling moet plaatsvinden op verwijzing van de **huisarts** of een **medisch specialist**;

7. Alternatieve geneeswijzen

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van alternatieve geneeswijzen, waaronder ook proktologie, flebologie en orthomanele 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 de genoemde alternatieve geneeswijzen, komen voor vergoeding in aanmerking:

- Natuurgeneeskundige hulp;
- Acupunctuur;
- Homeopathie;
- Podotherapie;
- Chiropractie;
- Podo-orthesiologie;
- Manuele therapie (anders dan bij lid 4. genoemd);
- Osteopathie;
- Lymfedrainage bij lymfeedeem.

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.

8. 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 Standaard(pakket)polis voor verzekerden tot 21 jaar;
- De eigen bijdrage zoals die geldt voor verzekerden tot 21 jaar is hiervoor eveneens van toepassing;

9. Alternatieve middelen

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van volgens **Z-index** geregistreerde alternatieve middelen tot maximaal € 230,- per persoon 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 vitaminepreparaten, komen niet voor vergoeding in aanmerking;

10. 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 Standaard(pakket)polis voor verzekerden tot 21 jaar;

11. 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;

12. 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;

13. 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 heeft voorgesteld;

14. Bijzondere vergoedingen voor verzekerden van 55 jaar en ouder

a. Ondersteuning thuisituatie bij chronische ziekte

De verzekerde heeft recht op vergoeding van 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 thuisituatie waardoor bijstand van professionele hulp nodig is;
- OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

b. Deelname aan (preventieve) cursussen

De verzekerde heeft recht op:

1. Vergoeding van 50% van de kosten bij deelname aan geselecteerde preventieve cursussen in één van de door OHRA gecontracteerde centra;
2. Vergoeding van één incontinentietraining in één van de door OHRA gecontracteerde centra. Bij een incontinentiebehandeling door een fysiotherapeut of bij een door het ministerie van VWS toegelaten instelling geldt een vergoeding van 50% van de kosten;
3. Vergoeding van de kosten van één bewegingsavies of één fittest per kalenderjaar naast de vergoeding waarop volgens artikel 4 lid 4 recht bestaat;

c. Bemiddeling bij maaltijden

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

d. Sportmedisch onderzoek

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

Meer informatie

Voor meer informatie over de verstrekkingen in lid 2 en lid 4 kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

De aanvullende verzekeringen zijn verwoord in artikel 5 en 6.

Artikel 5

TandenGaafVerzekering Waarvoor bent u verzekerd? (indien meeverzekerd)

Verzekerden van 18 jaar en ouder hebben recht op vergoeding van kosten voor alle tandheelkundige behandelingen door een **tandarts, tandprotheticus** of **mondhygiënist**. De vergoeding is inclusief techniekkosten en geldt per verzekerde per kalenderjaar. U heeft de keuze uit een verzekerd bedrag van maximaal (zie polisblad):

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

Bijzonderheden;

- Ook tandartskosten die verband houden met het inbrengen van implantaten vallen hieronder;
- Kosten van orthodontische behandeling komen via deze tandartsverzekering niet voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding van de kosten van orthodontische behandeling staat vermeld onder het kopje "orthodontie", artikel 4 lid 3.

Artikel 6

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 gezinslid 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 twee kalenderjaren;

Voorwaarde:

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

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 camouflagetherapie 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 aanschaffkosten 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 aanschaffkosten 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 aanschaffkosten 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-verstreking poliklinische psychiatrische hulp

- a. De verzekerde heeft recht op vergoeding van een eigen bijdrage op medische **hulpmiddelen** of bruikleen van medische hulpmiddelen die worden geleverd volgens de OHRA regeling Hulpmiddelen;
- b. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage voor de AWBZ-verstreking 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 psychotherapeut via het 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 7

Begripsomschrijvingen

Voorin de Voorwaarden Standaard (pakket)polis staan onder meer de volgende, ter zake doende begrippen omschreven:

- **fysiotherapeut;**
- **huisarts;**
- **hulpmiddelen;**
- **manueel therapeut;**
- **medische noodzaak;**
- **oefentherapeut Cesar /oefentherapeut Mensendieck;**
- **opname;**
- **orthodontist;**
- **(medisch) specialist;**
- **tandarts;**
- **tandprotheticus;**
- **verzekerde;**
- **ziekenhuis.**

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

arts(en):

zie **hulpverlener(s)**;

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;

hulpverlener(s):

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

mondhygiënist:

zie hulpverlener(s);

OHRA:

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.;

orthodontie:

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

orthodontist:

zie hulpverlener(s);

overgangsconsulent:

zie hulpverlener(s);

thuiszorg:

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

u(w):

degene die een verzekering (collectief of individueel) heeft gesloten en op wiens naam de verzekering wordt gesteld;

Wet BIG:

Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg;

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 Standaard(pakket)polis van toepassing.



Direct verzekeren. Direct resultaat.

