

## Polisvoorwaarden OHRA Zorgverzekering NV OHRA Studentenverzekering



### INHOUD

	<b>Algemeen</b>	
<b>Artikel 1</b>	Inleiding	<b>2</b>
<b>Artikel 2</b>	Hoe komt een aanvullende zorgverzekering tot stand	<b>2</b>
<b>Artikel 3</b>	Hoe eindigt een aanvullende zorgverzekering	<b>2</b>
<b>Artikel 4</b>	Wat moet u weten over de premie	<b>3</b>
<b>Artikel 5</b>	Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast	<b>4</b>
<b>Artikel 6</b>	Hoe kunt u een aanvullende zorgverzekering wijzigen	<b>5</b>
<b>Artikel 7</b>	Wat moet u doen om voor vergoeding van kosten in aanmerking te komen	<b>5</b>
<b>Artikel 8</b>	Wanneer krijgt u geen uitkering	<b>6</b>
<b>Artikel 9</b>	Wat te doen bij een klacht of een geschil	<b>7</b>
<b>Artikel 10</b>	Verwerking persoonsgegevens	<b>8</b>
	<b>Vergoedingen</b>	
<b>Artikel 11</b>	Vergoedingen OHRA Studentenzorgverzekering	<b>8</b>
<b>Artikel 12</b>	OHRA Studententandartsverzekering	<b>30</b>
	<b>Tot slot</b>	
<b>Artikel 13</b>	Begripsomschrijvingen	<b>31</b>

## Artikel 1

### Inleiding

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op de OHRA aanvullende zorgverzekeringen. In deze polisvoorwaarden en op het polisblad kunt u lezen welke rechten en plichten u en OHRA op grond van deze zorgverzekeringsovereenkomst hebben. Voor zover in de polisvoorwaarden wordt verwezen naar wet- en regelgeving en de OHRA Reglementen Hulpmiddelen en Farmaceutische zorg, maken deze deel uit van deze polisvoorwaarden.

### Aanvullende zorgverzekeringen

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op de volgende aanvullende zorgverzekeringen:

- OHRA Studentenzorgverzekering;
- OHRA Studententandartsverzekering.

Deze aanvullende zorgverzekeringen sluiten aan op de OHRA Zorgverzekering of een andere zorgverzekering. De aanvullende zorgverzekeringen geven uitsluitend recht op vergoeding van de in artikel 11 en 12 van deze polisvoorwaarden genoemde kosten voor zorg overeenkomstig de door u gekozen aanvullende zorgverzekering(en) zoals vermeld op het polisblad.

De aanvullende zorgverzekering kan gesloten worden door iedereen van 18 tot en met 26 jaar die een OHRA Zorgverzekering heeft en in Nederland studiefinanciering ontvangt.

### Begripsomschrijvingen

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

## Artikel 2

### Hoe komt een aanvullende zorgverzekering tot stand

#### 1. Totstandkoming aanvullende zorgverzekering

Een aanvullende zorgverzekering kan op twee manieren tot stand komen: door middel van een schriftelijke aanvraag of internetaanvraag. Bij de aanvraag van de aanvullende zorgverzekering(en) kunnen (gezondheids) vragen gesteld worden 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 aanvullende zorgverzekering beëindigen als later blijkt dat door u één of meer antwoorden met opzet onjuist dan wel onvolledig zijn gegeven.

#### 3. Ingangsdatum aanvullende zorgverzekering

De aanvullende zorgverzekering gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum staat vermeld.

Als u zowel een OHRA Zorgverzekering als een aanvullende zorgverzekering aanvraagt, zal de aanvullende zorgverzekering ingaan op dezelfde datum als de OHRA Zorgverzekering. In

de overige gevallen is de ingangsdatum 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar, tenzij u heeft aangegeven dat de aanvullende zorgverzekering op een latere datum moet ingaan. Voorwaarde is wel dat OHRA uw aanvullende zorgverzekering(en) heeft geaccepteerd.

#### 4. Looptijd aanvullende zorgverzekering

Tenzij bij het sluiten van de aanvullende zorgverzekering een langere looptijd is overeengekomen, loopt de eerste contractperiode van de ingangsdatum tot en met 31 december. Na de eerste contractperiode tot en met het einde van de kalendermaand waarin u de leeftijd van 27 jaar bereikt, wordt de aanvullende zorgverzekering jaarlijks stilzwijgend verlengd voor de duur van één kalenderjaar, tenzij u voor 31 december van het lopende kalenderjaar schriftelijk heeft opgezegd. Na afloop van de kalendermaand waarin u de leeftijd van 27 jaar bereikt, wordt de OHRA Studentenzorgverzekering omgezet in een aanvullende zorgverzekering OHRA Aanvullend en de OHRA Studententandartsverzekering in een OHRA Tandenzond € 150,-.

#### 5. Toezending polisblad

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

#### 6. Bedenktijd

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

#### 7. Controle van gegevens op het polisblad

U dient de gegevens op het polisblad zorgvuldig te controleren. Als de gegevens op het polisblad niet juist en/of niet volledig zijn, bent u verplicht OHRA hiervan binnen 30 dagen na ontvangst van het polisblad in kennis te stellen. Doet u dit niet, dan worden de gegevens op het polisblad geacht juist en volledig te zijn.

#### 8. Mededelingen en toezeggingen van OHRA

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

## Artikel 3

### Hoe eindigt een aanvullende zorgverzekering

Een aanvullende zorgverzekering kan op de volgende manieren eindigen:

#### 1. De aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch

De aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch op de dag volgend op:

- A het overlijden van een verzekerde;
- B de dag dat OHRA ten gevolge van wijziging of intrekking van haar vergunning tot uitoefening van het schadeverzekerings bedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

#### 2. U kunt de aanvullende zorgverzekering beëindigen

U kunt de aanvullende zorgverzekering beëindigen door middel van een schriftelijke opzegging:

- A na afloop van iedere contractperiode voor 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar;
- B bij aanpassing van premie en/of polisvoorwaarden zoals bedoeld in artikel 5 van deze polisvoorwaarden;
- C als u een ander dan uzelf heeft verzekerd en deze verzekerde intussen elders een aanvullende zorgverzekering heeft gesloten. In dat geval moet u bewijsstukken van deze andere aanvullende zorgverzekering(en) kunnen overleggen.  
De opzegging gaat in:
  - op de ingangsdatum van deze andere aanvullende zorgverzekering als de opzegging voor die ingangsdatum door OHRA is ontvangen;
  - op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop u heeft opgezegd als de opzegging op of na de ingangsdatum van deze andere aanvullende zorgverzekering door OHRA is ontvangen;
- D in geval van het stoppen van de studie vóór de leeftijd van 27 jaar in combinatie met de mogelijkheid zich aansluitend collectief te verzekeren via een werkgever waar u in dienst treedt. In dat geval moet u bewijsstukken van deze andere aanvullende zorgverzekering overleggen.  
De opzegging gaat in:
  - per datum indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dit de eerste van de maand is of
  - per de eerste van de maand volgend op de datum van indiensttreding bij de nieuwe werkgever.

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 (faxnummer 070 310 02 30) of via aangetekende post.

### 3. OHRA kan de aanvullende zorgverzekering beëindigen

OHRA kan de aanvullende zorgverzekering beëindigen:

- A bij het vervallen van het recht op studiefinanciering: met ingang van de eerste dag van de kalendermaand waarop geen recht meer bestaat op studiefinanciering. OHRA zet in dat geval de aanvullende OHRA Studentenzorgverzekering per die datum om in een OHRA Aanvullend;
- B bij het bereiken van de 27-jarige leeftijd: Met ingang van de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de 27-jarige leeftijd bereikt. OHRA zet in dat geval de aanvullende OHRA Studentenzorgverzekering per die datum om in een OHRA Aanvullend en de OHRA Studententandartsverzekering in een OHRA Tandenzorgverzekering € 150,-;
- C bij verhuizing of vertrek naar het buitenland: met ingang van de dag volgend op de dag van verhuizing of vertrek van de verzekerde voor een verblijf in het buitenland langer dan twaalf maanden;
- D bij wanbetaling (er is sprake van wanbetaling als u niet voldoet aan de verplichtingen zoals beschreven in de artikelen 4.5 onder a, 4.6 en 4.7 van deze polisvoorwaarden): na schorsing in geval van wanbetaling zoals bedoeld in artikel 4.5 van deze polisvoorwaarden;
- E 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 de OHRA aanvullende zorgverzekering, beëindigt OHRA ook de OHRA Zorgverzekering met onmiddellijke ingang. OHRA is in die gevallen 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 premieruggave.

## Artikel 4

### Wat moet u weten over de premie

#### 1. De verschuldigde premie

- A OHRA stelt de hoogte van de premie en eventuele toeslagen en/of kortingen op de premie vast. Deze staan op het polisblad vermeld. U kunt slechts aan één collectief contract tegelijkertijd deelnemen.
- B Als u geen OHRA Zorgverzekering heeft gesloten kan OHRA u een toeslag voor administratiekosten in rekening brengen.

#### 2. Premiebetaling vanaf 22 jaar

Premie voor de aanvullende Studententandartsverzekering is verschuldigd met ingang van de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de verzekerde de leeftijd van 22 jaar bereikt.

#### 3. Betaling van de premie

- A U bent verplicht de premie en de eventuele bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, bij vooruitbetaling te voldoen voor de premieervaldag. De premieervaldag is:
  - bij maandelijke betaling: de eerste dag van een kalendermaand waarop de premie betrekking heeft;
  - bij kwartaalbetaling: de eerste dag van enig 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 premieervaldag eenmalig een andere datum zijn. Als u bij de OHRA Zorgverzekering kiest voor jaar-, resp. kwartaal- of maandelijke betaling, geldt dezelfde betalingsfrequentie voor de aanvullende zorgverzekering.
- B Premiebetaling per maand is alleen mogelijk als u OHRA machtigt om de premie automatisch te incasseren;
- C Als u ervoor kiest de premie per kwartaal of per jaar te betalen, krijgt u van OHRA korting op de premie;
- D Bij wijziging van de aanvullende zorgverzekering wordt uw premie opnieuw berekend;
- E In geval van overlijden van een verzekerde vindt verrekening van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum;
- F U mag de premie niet verrekenen met uitkeringen of premierestituties die u (nog) van OHRA ontvangt.

#### 4. Beëindiging collectieve zorgverzekering

Als de collectieve contractant het collectief contract heeft beëindigd of als u niet meer kunt deelnemen aan het collectieve contract, vervalt de eventuele met het collectieve contract samenhangende premiekorting en/of vervallen eventuele collectieve afspraken. De aanvullende zorgverzekering wordt op individuele basis voortgezet. De bedenktijd zoals genoemd in artikel 2.6 van deze polisvoorwaarden is niet van toepassing.

#### 5. Gevolgen van niet tijdige betaling

- A U dient ervoor te zorgen dat OHRA de premie vóór elke premieervaldag volledig heeft ontvangen. Als u niet tijdig voldoet aan uw verplichting tot het betalen van de volledige premie, zal

# Polisvoorwaarden OHRA aanvullende zorgverzekeringen

OHRA u na de premieervaldag schriftelijk aanmanen. OHRA geeft u vervolgens een termijn van veertien dagen om alsnog aan uw betalingsverplichtingen te voldoen. Bij niet voldoening binnen de gestelde termijn wordt de aanvullende zorgverzekering geschorst en wordt géén dekking verleend voor zorgkosten gemaakt vanaf de vijftiende dag na genoemde aanmaning. Deze schorsing geldt voor uzelf en voor de overige verzekerde(n), die op uw aanvullende zorgverzekering zijn meeverzekerd. 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.

- B OHRA heeft bij schorsing van haar verplichtingen wegens wanbetaling het recht de aanvullende zorgverzekering definitief te beëindigen voor uzelf en voor de overige verzekerde(n), die op uw aanvullende zorgverzekering zijn meeverzekerd zoals bepaald in artikel 3.3 van deze polisvoorwaarden. In deze gevallen wordt u door OHRA schriftelijk op de hoogte gebracht.

OHRA handhaaft de schorsing van de dekking van de aanvullende zorgverzekering en vergoedt dus geen kosten voor zorg wanneer zij slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen. Deze schorsing geldt voor uzelf en voor de overige verzekerde(n), die op uw aanvullende zorgverzekering zijn meeverzekerd.

- C Als u zowel de OHRA Zorgverzekering als een aanvullende zorgverzekering heeft gesloten, zal een gedeeltelijke premiebetaling eerst worden toegerekend aan de OHRA Zorgverzekering.
- D Als OHRA maatregelen treft tot incasso van haar vordering op u, komen alle kosten van incasso, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor uw rekening.
- E 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.
- F OHRA behoudt zich het recht voor de achterstallige premie te verrekenen met uit te keren schadebetalingen of premierestitutie.

## 6. Niet tijdige betaling door de collectieve contractant

Bij een collectieve aanvullende 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 aanvullende zorgverzekering en zal zij uiteindelijk overgaan tot beëindiging van de aanvullende zorgverzekering zoals bepaald in artikel 4.5 van deze polisvoorwaarden.

## 7. Assurantiebelasting

Als OHRA voor verzekerden in het buitenland 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 en beëindiging van de aanvullende zorgverzekering zoals bepaald in artikel 4.5 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 door u gesloten aanvullende zorgverzekeringen en bloc te herzien. OHRA stelt u vóór de ingangsdatum van de voorgenomen wijziging(en) schriftelijk hiervan op de hoogte. Als een wijziging in de polisvoorwaarden en/of premie ten nadele van u plaatsvindt, kunt u de aanvullende zorgverzekering opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende zes weken na de dag waarop OHRA u de wijziging heeft meegedeeld. U kunt de aanvullende zorgverzekering niet opzeggen als de wijziging rechtstreeks voortvloeit uit een wettelijke bepaling.

In geval van opzegging wordt de aanvullende zorgverzekering per de ingangsdatum van de wijziging(en) beëindigd. De eventueel betaalde premie over de niet verstreken periode wordt dan door OHRA aan u gerestitueerd. Als OHRA geen tijdige schriftelijke opzegging van u heeft ontvangen, wordt de aanvullende zorgverzekering voortgezet volgens de nieuwe voorwaarden en/of de nieuwe premie.

## Artikel 6

### Hoe kunt u een aanvullende zorgverzekering wijzigen

U kunt een aanvullende zorgverzekering alleen per 1 januari van ieder jaar wijzigen. Voor uitbreiding van de dekking kan een medische beoordeling van toepassing zijn.

## Artikel 7

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

#### 1. Uw verplichtingen

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

- A u te legitimeren aan de hand van een geldig identiteitsbewijs;
- B medewerking te verlenen aan OHRA, de medisch adviseur of hen die met de controle belast zijn bij het verkrijgen van alle gewenste informatie;
- C 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 zorgkosten en met inachtneming van de privacyregelgeving;
- D 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. U kunt het aangifteformulier telefonisch opvragen bij OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**. 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 belangen van OHRA hierdoor in redelijkheid zijn geschaad.

## 2. Meldingsplicht

U bent verplicht alle gebeurtenissen en/of wijzigingen die voor de aanvullende zorgverzekering van belang kunnen zijn binnen 30 dagen aan OHRA te melden. U kunt hierbij bijvoorbeeld denken aan:

- verhuizing naar het buitenland;
- einde verzekeringsplicht op grond van de Zorgverzekeringswet;
- vervallen van het recht op studiefinanciering
- overlijden;
- aanvang detentie en einde detentie;
- 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 belangen van OHRA hierdoor in redelijkheid 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.

### Bijzonderheid

In geval van detentie wordt de dekking van de aanvullende zorgverzekering(en) voor de desbetreffende verzekerde opgeschort voor de duur van de periode van detentie, tenzij u ons meedeelt dat dit niet gewenst is. In geval van de hier bedoelde opschorting bent u geen premie voor deze aanvullende zorgverzekering verschuldigd. Ook wordt géén dekking verleend voor zorgkosten gemaakt tijdens deze periode van opschorting.

## 3. Vergoeding gedurende looptijd aanvullende zorgverzekering

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 aanvullende zorgverzekering van kracht is. Hierbij is de behandel- of leveringsdatum bepalend, niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Als de nota betrekking heeft op een DBC worden de kosten alleen vergoed als de aanvangsdatum van de DBC binnen de looptijd van de aanvullende zorgverzekering valt.

## 4. Grondslag van de vergoeding

OHRA vergoedt de kosten ten hoogste op basis van het door of namens OHRA met zorgverleners 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 en als met de desbetreffende zorgverlener geen tarief is overeengekomen, vindt vergoeding plaats tot maximaal het voor Nederland geldende marktconforme bedrag. Voor zover van het bovenstaande wordt afgeweken, wordt dit vermeld in artikel 11 en 12 van deze polisvoorwaarden.

## 5. Declareren van kosten

Voor een goede en snelle verwerking van uw declaraties maakt OHRA zoveel mogelijk gebruik van elektronische declaratie. Zorgverleners sturen hun declaratie in dat geval niet naar u, maar rechtstreeks naar OHRA. OHRA betaalt in dat geval de zorgverlener.

Is er geen overeenkomst voor rechtstreekse betaling gesloten

tussen OHRA en de zorgverlener, dan kunt u gebruik maken van een declaratieformulier.

Onderstaande richtlijnen zijn belangrijk voor u:

- Gebruik altijd het OHRA declaratieformulier;
- Gebruik de bijbehorende retourenvelop;
- Stuur alleen originele nota's in. U ontvangt deze in geen geval 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;
- U kunt een nieuw declaratieformulier downloaden via [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl) of aanvragen bij OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

## 6. Uitkering aan u of aan een zorgverlener

- A OHRA keert de vergoeding aan u uit op het bij OHRA bekende Nederlandse rekeningnummer.
- B Als OHRA met een 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 om dat deel van de kosten dat uitgaat boven een geldende maximale vergoeding, 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 schorsing en beëindiging van de dekking zoals bedoeld in artikel 4.5 van deze polisvoorwaarden. OHRA zal u hiervan schriftelijk op de hoogte brengen.

## 7. 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 na dagtekening van de schriftelijke afwijzing. 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.

## 8. 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 een aanvullende zorgverzekering zoals vermeld op het polisblad 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 aanvullende zorgverzekering(en) zoals vermeld op het polisblad een reisverzekering heeft gesloten die vergoeding biedt voor geneeskundige kosten, dan verleent deze aanvullende 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 aanvullende 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 op grond van de aanvullende zorgverzekering:
- A bij het ontbreken van medische noodzaak met inachtneming van het gestelde in artikel 11.1 C van deze polisvoorwaarden;
  - B voor zorg die op grond van de Zorgverzekeringswet voor vergoeding in aanmerking komt of voor een op grond van deze wet geldend verplicht en/of vrijwillig eigen risico;
  - C in verband met een eigen bijdrage op grond van de Zorgverzekeringswet, AWBZ of Wmo, tenzij in deze polisvoorwaarden anders is bepaald;
  - D voor zorg waarvan kosten op grond van de OHRA Zorgverzekering voor eigen rekening blijven omdat u gebruik maakt van niet door OHRA gecontracteerde zorg of een Persoonsgebonden Budget;
  - E als gevolg van niet nagekomen afspraken (no-show tarief);
  - F voor zorg die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel ondoelmatig is;
  - G in geval van schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitiej, zoals bepaald in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht;
  - H 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. Begrenzing dekking terrorismerisico

- A Indien en voor zover met inachtneming van de begripsomschrijvingen binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor de gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
  - <sup>1</sup> terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
  - <sup>2</sup> handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van OHRA terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT. Als de behoefte aan zorg

het gevolg is van één of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de NHT hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op vergoeding van kosten voor zorg tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. In het geval dat na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage aan de zorgverzekeraar ter beschikking wordt gesteld, heeft u in aanvulling op de prestaties, bedoeld in de eerste volzin, recht op prestaties van een bij de regeling bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van dit besluit te bepalen omvang.

- B De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Dit bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- C <sup>1</sup> Op de herverzekering van OHRA bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen: het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan OHRA te doen.
  - <sup>2</sup> De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens OHRA, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
  - <sup>3</sup> Eerst nadat de NHT aan OHRA heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in lid a. bedoelde uitkering ter zake tegenover OHRA aanspraak maken.
  - <sup>4</sup> De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit artikel wordt beschouwd.

#### 3. 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 aanvullende zorgverzekering 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, ongeacht of de geconstateerde misleiding en/of fraude betrekking heeft op de OHRA Zorgverzekering of enige

aanvullende zorgverzekering. 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 klacht of een geschil

#### 1. U heeft een klacht of bent het niet eens met een beslissing van OHRA

- A Als u het niet eens bent met een door OHRA, in het kader van de uitvoering van deze zorgverzekeringsovereenkomst genomen beslissing, kunt u OHRA verzoeken deze beslissing te heroverwegen. U dient een dergelijk verzoek of een klacht eerst te richten aan de betrokken contactpersoon. Komt u met de contactpersoon niet tot overeenstemming, dan kunt u zich wenden tot de manager en de directie van OHRA. Deze procedure geldt ook als u een klacht heeft over een formulier, omdat u dit te ingewikkeld of overbodig vindt.
- 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 (aanvullende) 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 (030) 698 83 60  
Faxnummer (030) 698 83 99

#### 2. Toepasselijk recht

Op deze zorgverzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

## Artikel 10

### Verwerking persoonsgegevens

- 1 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](http://www.verzekeraars.nl). Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

OHRA verwerkt persoonsgegevens en bedrijfsgegevens voor zover dat nodig is voor een verantwoorde uitoefening van de bedrijfsdoelstellingen van OHRA en de Delta Lloyd Groep, waarvan OHRA deel uitmaakt. Deze uitoefening bestaat uit:

- A 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;
- B 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;
- C het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- D 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;
- E het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole;
- F 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 met klanten, precontractuele klanten en prospects waarvoor OHRA persoonsgegevens tevens kan overdragen aan andere maatschappijen binnen de Delta Lloyd Groep.

#### 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 dit doen via [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl) of hiervoor contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

- 2 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.
- 3 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.

- 4 Als u een klacht heeft over de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u zich richten tot de privacycoördinator van OHRA, zie hiervoor 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 030 698 83 60 of per fax 030 698 83 99. Dit dient u binnen één jaar te doen, nadat u het standpunt van OHRA heeft vernomen.
- 5 Voor meer informatie over de omgang met uw persoonsgegevens, kunt u ook het privacystatement van OHRA op [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl) raadplegen.

## Artikel 11

### Vergoedingen OHRA Studentenzorgverzekering

#### 1. Algemeen

- A In de beschrijving van de vergoedingen wordt eerst de vergoeding en het maximaal te vergoeden bedrag of percentage vermeld, daarna eventuele voorwaarden, uitsluitingen en bijzonderheden.

Voor zover een vergoeding is gemaximeerd, geldt dit maximum per kalenderjaar per verzekerde, tenzij in deze polisvoorwaarden anders is bepaald.

Vergoeding op grond van deze aanvullende zorgverzekeringen vindt uitsluitend plaats als geen aanspraak op vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet, AWBZ of Wmo bestaat. Een eigen bijdrage, een eigen risico of het meerdere boven een gemaximeerde vergoeding op grond van de Wmo, AWBZ, Zorgverzekeringswet of de hierop toepasselijke polisvoorwaarden, blijft voor rekening van de verzekerde, tenzij in deze polisvoorwaarden anders is bepaald.

- B Contracten met zorgverleners  
OHRA hecht waarde aan kwalitatief goede zorg en het beheersen van kosten. Daarom sluit OHRA contracten met zorgverleners. OHRA helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl) kunt u gemakkelijk een gecontracteerde zorgverlener vinden bij u in de buurt. Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met OHRA.  
Telefoonnummer **026 400 48 48**.
- C Medische noodzaak  
U heeft, met inachtneming van het bepaalde in deze polisvoorwaarden, recht op vergoeding van kosten voor zorg als hiervoor een medische noodzaak bestaat naar het oordeel van de medisch adviseur. Deze voorwaarde is niet van toepassing voor preventieve behandelingen zoals omschreven in artikel 11.6.

### VERGOEDINGENOVERZICHT ohra studentenzorgverzekering

ARTIKEL	ZORGONDERDEEL	STUDENTENZORGVERZEKERING
11.3	acné-behandeling	€ 100,-
11.7	alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen	75% tot max € 250,-
11.4	anticonceptie – eigen bijdrage GVS	100%
11.6	beweegadvies	100%
11.5	brillen en lenzen	€ 100,- per 2 jr
11.8	buitenland – acute medische zorg	100%
11.8	buitenland – mondzorg	€ 250,-

11.8	buitenland – redding en berging	€ 10.000,-
11.8	buitenland – reisersarts	100%
11.8	buitenland – repatriëring bij ziekte	100%
11.8	buitenland – repatriëring na overlijden	€ 6.000,-
11.8	buitenland – telecommunicatiekosten	€ 350,-
11.8	buitenland – toezending medicijnen	100%
11.8	buitenland – vaccinaties	€ 100,-
11.2	Cesar/Mensendiecktherapie	6 beh.
11.2	dieetadvisering	€ 50,-
11.2	fysiotherapie	6 beh.
11.6	preventie – stoppen met roken	€ 50,-
11.6	sportmedisch onderzoek	€ 100,-
11.5	voorbehoedsmiddelen	€ 20,-

#### 2. Paramedische zorg

##### A Fysiotherapie en oefentherapie

U heeft, volgens de hieronder vermelde voorwaarden, recht op vergoeding van kosten voor fysiotherapie verleend door een fysiotherapeut of één van de volgende gespecialiseerde fysiotherapeuten:

- manueel therapeut;
- oedeemtherapeut;
- bekkentherapeut;
- psychosomatisch fysiotherapeut.

De behandeling van lymfoedeem mag zowel door een fysiotherapeut als door een huidtherapeut worden uitgevoerd als aan alle hierna genoemde voorwaarden is voldaan.

Tevens heeft u, volgens de hieronder vermelde voorwaarden, recht op vergoeding van kosten voor oefentherapie Cesar/Mensendieck door een oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

OHRA vergoedt voor fysiotherapie en oefentherapie tezamen maximaal 6 zittingen.

##### Voorwaarden

- Op de nota van de fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck moet de diagnosecode en de CSI code vermeld staan.
- De kosten van fysiotherapie en oefentherapie worden uitsluitend vergoed volgens wettelijk vastgestelde prestaties
- OHRA is bevoegd een behandelplan op te vragen.

##### Uitsluitingen

Op grond van dit artikel worden de volgende kosten niet vergoed:

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

##### Bijzonderheid

OHRA helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl) kunt u gemakkelijk een gecontracteerde fysiotherapeut vinden bij u in de buurt. Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met OHRA.

Telefoonnummer **026 400 48 48**.

##### B Dieetadvisering

U heeft recht op vergoeding van kosten voor dieetadvisering door een diëtist of bij een door OHRA gecontracteerde instelling voor dieetadvies.

OHRA vergoedt maximaal € 50,-.



#### Voorwaarden

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, tandarts of medisch-specialist.
- Op de verwijzing dient de medische indicatie vermeld te staan.

#### Uitsluiting

Voorgeschreven en/of geleverde voedings- en dieetmiddelen worden niet vergoed.

#### Meer informatie

Raadpleeg voor het adres van de door OHRA gecontracteerde instelling [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl). Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

### 3. Huidtherapie

#### Acné-behandeling

U heeft recht op vergoeding van kosten voor acné-behandeling door een huidtherapeut of door een schoonheidsspecialist die bij een beroepsgroep is aangesloten. OHRA vergoedt maximaal € 100,-.

### 4. Farmaceutische zorg

#### Anticonceptie

##### Voor vrouwelijke verzekerden

U heeft recht op volledige vergoeding van de eigen bijdrage die op grond van het GVS voor eigen rekening blijft bij een anticonceptiemiddel dat op grond van de OHRA Zorgverzekering wordt vergoed.

### 5. Hulpmiddelenzorg

OHRA helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl) kunt u gemakkelijk een gecontracteerde leverancier van hulpmiddelen vinden bij u in de buurt. Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

#### A Brillenglazen en contactlenzen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf van visuscorrigerende brillenglazen en/of visuscorrigerende contactlenzen. OHRA vergoedt maximaal € 100,- per 2 kalenderjaren.

#### Uitsluitingen

- Kosten van (visuscorrigerende) zonnebrilglazen worden niet vergoed.
  - Kosten van materialen voor gebruik en onderhoud worden niet vergoed.
- B Voorbehoedsmiddelen  
U heeft recht op vergoeding van kosten voor condooms. OHRA vergoedt maximaal € 20,-.

#### Voorwaarde:

De condooms worden besteld via de procedure zoals vermeld op de website [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl). Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

### 6. Preventie

#### A Preventie op sportief en actief gebied

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- sportmedisch onderzoek;
- consulten voor sportmedisch advies.

OHRA vergoedt maximaal € 100,-.

#### Voorwaarde

Het sportmedisch onderzoek en het sportmedisch advies moet worden uitgevoerd, respectievelijk gegeven door:

- een sportarts, of
  - een therapeut die is verbonden aan een sportmedisch adviescentrum (SMA).
- B Stoppen met roken  
U heeft recht op vergoeding van kosten voor behandeling gericht op het stoppen met roken. OHRA vergoedt maximaal € 50,-.

#### Uitsluiting:

De kosten van acupunctuur behandeling gericht op het stoppen met roken wordt niet vergoed op grond van artikel 11.6. Deze kosten komen volgens de voorwaarden van artikel 11.7 voor vergoeding in aanmerking.

#### Bijzonderheid

Wij adviseren u gebruik te maken van de door OHRA gecontracteerde zorgverleners. Meer informatie vindt u op [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl). Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

### 7. Alternatieve geneeswijzen en – geneesmiddelen

U heeft recht op vergoeding van 75% van de kosten voor

- A Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen,
- die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) als geregistreerd geneesmiddel zijn opgenomen in de productgroep homeopathische geregistreerde geneesmiddelen (HM) van de Z-index Taxe of zijn opgenomen in de productgroep antroposofische geneesmiddelen (HA) van de Z-index Taxe, en
  - die zijn voorgeschreven door een (alternatief) arts of verloskundige en
  - die ter hand gesteld zijn onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apotheekhoudend huisarts.
- B consulten, behandelingen en/of diagnostisch onderzoek ten behoeve van deze behandelingen in rekening gebracht door een arts of een therapeut die is aangesloten bij een Nederlandse beroepsgroep van de volgende alternatieve geneeswijzen:
- Acupunctuur;
  - Ademtherapie;
  - Alexandertherapie;
  - Analytische synthetische response therapie;
  - Antroposofische geneeskunde, waaronder euritmitherapie en kunsttherapieën (beeldend, muziek en/of spraak);
  - Antroposofische psychotherapie;
  - Aromatherapie;
  - Bach/Bloesemtherapie;
  - Balneo photo therapie
  - Chiropractie, inclusief de kosten van eventuele röntgenfoto's;
  - Craniosacraaltherapie;
  - Enzymtherapie;
  - Fytotherapie;
  - Haptonomie of haptotherapie;
  - Homeopathie;
  - Hypnotherapie;
  - Kinesiologie;
  - (ortho) Manuele geneeskunde, niet zijnde fysiotherapie als genoemd in deze polisvoorwaarden;
  - Mesologie;
  - Natuurgeneeskunde;
  - Neuraaltherapie;

- Niet-toxische tumortherapie;
- Orthomoleculaire geneeskunde;
- Orthopedische geneeskunde;
- Osteopathie;
- Podologie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
- Podo-posturale therapie, podo-orthesiologie en podo-kinesiologie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
- Podothérapie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
- Posturaal integratie therapie, waaronder psychomotorische lichaamsgeoriënteerde en bewegingsgeoriënteerde therapieën;
- Reflexzonetherapie;
- Reiki;
- Shiatsu;
- Somatherapie;
- Speyertherapie;
- Voedingstherapie, met uitzondering van de voedingsmiddelen.

OHRA vergoedt voor alle alternatieve geneeswijzen en – geneesmiddelen tezamen maximaal € 250,-.

## 8. Buitenland

- A Medische zorg in EU-/EER lidstaten  
U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een zorgverlener of zorginstelling binnen EU-/EER lidstaten als de zorg volgens de voor u geldende polisvoorwaarden van de OHRA Studentenzorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt. De vergoeding voor medische kosten in het buitenland bedraagt ten hoogste 100% van de kosten, die volgens de dekking van de OHRA Studentenzorgverzekering zou zijn vergoed als de zorg in Nederland zou zijn verleend.

### Uitsluitingen:

- Kosten voor vervoer naar, in en vanuit het buitenland worden niet vergoed;
  - Zorg buiten EU-EER lidstaten wordt niet vergoed.
- B Acute medische zorg tijdens een vakantie en/of verblijf voor zakelijke- of studiedoelinden in het buitenland  
Bij een vakantie, verblijf wegens studie en/of zakelijk verblijf in het buitenland voor een periode korter dan twaalf maanden heeft u recht op vergoeding van de volgende kosten voor medische zorg:
- 1 Aanvulling op de OHRA Zorgverzekering  
U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor acute medische zorg, die op grond van de OHRA Zorgverzekering voor eigen rekening blijven als gevolg van overschrijding van het bedrag dat voor eenzelfde behandeling zou zijn vergoed als deze in Nederland zou hebben plaatsgevonden. Het betreft dus kosten die het bij of krachtens de Nederlandse wet- en regelgeving gemaximeerde tarief te boven gaan of, als voor een zorgvorm geen wettelijk tarief is vastgesteld, kosten die het in Nederland geldende marktconforme bedrag te boven gaan. In geval van verblijf in een ziekenhuis dient u direct contact op te (laten) nemen met de OHRA Hulpdienst. Telefoonnummer: **+31 20 664 45 31**.

### Voorwaarden

- Er moet sprake zijn van spoedeisende medisch noodzakelijke zorg.
- Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van de medische behandeling.

### Uitsluitingen

- Kosten van medische zorg, die redelijkerwijze te voorzien was bij vertrek uit Nederland worden niet vergoed.
  - Eigen bijdragen en het verplichte en/of vrijwillige eigen risico op grond van de Zorgverzekeringswet worden niet vergoed.
- 2 Mondzorg voor verzekerden vanaf 22 jaar  
De verzekerde van 22 jaar en ouder heeft recht op vergoeding van kosten voor spoedeisende tandheelkundige behandeling door een tandarts of medisch-specialist.  
OHRA vergoedt maximaal € 250,-.

### Voorwaarden

Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van de tandheelkundige behandeling.

### Uitsluiting

Kosten van mondzorg, die redelijkerwijze te voorzien was bij vertrek uit Nederland worden niet vergoed.

- C 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 voor alle vaccinaties en geneesmiddelen tezamen maximaal € 100,-.

### Bijzonderheid

Wij adviseren u gebruik te maken van door OHRA gecontracteerde zorgverleners. Meer informatie vindt u op **www.ohra.nl**. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

- D Hulpverlening  
U heeft recht op verschillende vergoedingen, diensten en bemiddeling van de OHRA Hulpdienst als zich tijdens een vakantie en/of verblijf voor zakelijke- of studiedoelinden in het buitenland voor een periode korter dan twaalf maanden een onvoorziene gebeurtenis voordoet.

### 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**.

De OHRA Hulpdienst kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch en medisch 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.

- 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 voorwaarden 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  
U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor repatriëring, inclusief noodzakelijke medische begeleiding naar Nederland, als medisch noodzakelijke zorg voor een ernstige aandoening niet, niet adequaat of niet tijdig in de regio van uw verblijfplaats in het buitenland kan worden geboden, terwijl die medische zorg wel adequaat en tijdig in een Nederlands ziekenhuis kan worden geboden.

- 2 Toezending van medicijnen  
U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor toezending van noodzakelijke geneesmiddelen en/of hulpmiddelen.

#### **Uitsluiting**

De aankoopkosten, kosten van douaneheffing en retourvracht worden niet vergoed.

- 3 Redding en berging  
U heeft recht op vergoeding van kosten voor redding en berging en het regelen daarvan door een bevoegde instantie.  
OHRA vergoedt per gebeurtenis maximaal € 10.000,-.
- 4 Vergoeding van telecommunicatiekosten  
U heeft recht op vergoeding van kosten voor telecommunicatie met de OHRA Hulpdienst.  
OHRA vergoedt maximaal € 350,-.
- 5 Reisaarts  
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.
- 6 Repatriëring na overlijden  
U heeft recht op vergoeding van kosten voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland na het overlijden van de verzekerde.  
OHRA vergoedt maximaal € 6.000,-.

#### **Bijzonderheid**

Na voorafgaande goedkeuring door de OHRA Hulpdienst worden de noodzakelijke kosten voor begraving of crematie ter plaatse vergoed evenals de daarmee verband houdende reis- en verblijfskosten voor maximaal twee personen. OHRA vergoedt deze kosten tot maximaal het bedrag dat gemoeid zou zijn met repatriëring van het stoffelijk overschot naar Nederland tot maximaal € 6.000,-.

#### **Uitsluitingen op artikel 11.8 D van deze polisvoorwaarden**

- kosten voor hulpverlening die nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking waarvoor u vóór aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was, worden niet vergoed.
- kosten voor 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 STUDENTENTANDARTSVERZEKERING (indien meeverzekerd)**

#### **1. Algemeen**

Vergoeding op grond van deze verzekering vindt uitsluitend plaats als geen aanspraak bestaat op vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet of de AWBZ.

De maximumvergoeding voor tandheelkundige behandelingen geldt per verzekerde per kalenderjaar en staat vermeld op uw polisblad.

#### **2. Vergoedingen**

Voor verzekerden vanaf 22 jaar

U heeft recht op volledige vergoeding van de kosten voor de tandheelkundige behandelingen genoemd onder artikel 12.3 door een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist tot maximaal het op uw polisblad vermelde bedrag.

#### **Voorwaarden**

- dekking wordt verleend in Nederland, België en Duitsland.
- kosten van zorg verleend door een tandarts worden vergoed tot maximaal de wettelijk vastgestelde tarieven.

#### **3. Tandheelkundige Behandelingen**

##### **Consultatie**

- C11 periodiek preventief onderzoek eerste in kalenderjaar
- C12 periodiek preventief onderzoek tweede en volgende in hetzelfde kalenderjaar
- C13 incidenteel consult

##### **Röntgendiagnostiek**

- X10 intra-orale foto

##### **Preventie en mondhygiëne**

- M10 fluoride applicatie methode I
- M20 fluoride applicatie methode II
- M50 gebitsreiniging beperkt
- M55 gebitsreiniging gemiddeld
- M59 gebitsreiniging uitgebreid

##### **Restauraties door middel van plastische materialen**

- V10 pitvulling
- V11 eenvlaksrestauratie
- V12 tweevlaksrestauratie
- V13 drievlaksrestauratie
- V14 kroon van plastisch materiaal (meervlaksvulling)
- V15 directe labiale veneering
- V20 etsen ten behoeve van composit
- V21 etsen in combinatie met etsbare onderlaag

##### **Endodontische behandelingen**

- E01 endodontisch consult
- E02 uitgebreid endodontisch consult
- E03 consult na dentaal trauma
- E04 toeslag roterend nikkel-titanium instrumentarium
- E13 wortelkanaalbehandeling eenkanalig element
- E14 wortelkanaalbehandeling tweekanalig element
- E16 wortelkanaalbehandeling driekanalig element
- E17 wortelkanaalbehandeling vier- of meerkanalig element
- E19 calciumhydroxide insluiten per element per zitting
- E45 aanbrengen rubberdam
- E77 initiële wortelkanaalbehandeling eerste kanaal
- E78 initiële wortelkanaalbehandeling elk volgende kanaal

E85 elektronische lengte bepaling  
E90 inwendig bleken eerste zitting  
E95 inwendig bleken vervolg zitting

#### **Chirurgische ingrepen**

H10 extractie  
H15 volgende extractie in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant  
H20 hechten, per alveole  
H21 kosten hechtmateriaal  
H25 uitgebreid wondtoilet  
H30 gecompliceerde extractie zonder mucoperiostale opklap  
H35 gecompliceerde extractie met mucoperiostale opklap

#### **Anaesthesie**

A10 geleidings- en/of infiltratie anaesthesie  
A15 oppervlakte anaesthesie

---

## **Artikel 13**

### **Begripsomschrijvingen**

Hierna vindt u omschrijvingen van begrippen uit deze polisvoorwaarden.

#### **aanvullende zorgverzekering**

de door OHRA aangeboden schadeverzekering betreffende geneeskundige zorg in aanvulling op de dekking van de OHRA Zorgverzekering, te weten de OHRA Studentenzorgverzekering en de OHRA Studententandartsverzekering;

#### **arts**

iemand die bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen;

#### **AWBZ**

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

#### **bedrijfsarts**

een arts die is ingeschreven als bedrijfsarts in het door de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie, SGRC, ingestelde register van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbo-dienst, waarbij de werkgever is aangesloten;

#### **bekkentherapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als bekkentherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

#### **buitenland**

ieder ander land dan Nederland;

#### **collectieve contractant**

een rechtspersoon, waarmee ten behoeve van de aangesloten deelnemers een contract is aangegaan voor het sluiten van deze OHRA aanvullende zorgverzekering;

#### **cosmetische behandelingen**

behandelingen gericht op verhoging of behoud van de schoonheid van het lichaam;

#### **CSI-code**

Code Soort Indicatie, landelijke standaard die aangeeft voor welke aandoening paramedische zorg verleend is;

#### **dagbehandeling**

verblijf korter dan 24 uur;

#### **DBC**

Diagnose Behandeling Combinatie: een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door de Nederlandse Zorgautoriteit 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;

#### **dieetadvisering**

dieetadvisering omvat voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten;

#### **diëtist**

een diëtist die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

#### **eerstelijnspsycholoog**

een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling Eerstelijnspsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);

#### **eerstelijnspsychologische zorg**

diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet complexe psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut) is niet nodig;

#### **eigen bijdrage:**

de bijdrage in de kosten van verleende zorg die de verzekerde verschuldigd is op grond van de AWBZ, de Wmo, de Zorgverzekeringswet, dan wel de op grond van de toepasselijke polisvoorwaarden;

#### **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;

#### **farmaceutische zorg**

de terhandstelling van de door OHRA op basis van de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, andere geneesmiddelen die op grond van artikel 40 lid 3 onder a en c van de Geneesmiddelenwet in Nederland ter hand gesteld mogen worden, voor zover het rationele farmaco therapie betreft en polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;

#### **fysiotherapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG;

**geregistreerd geneesmiddel**

een geneesmiddel waarvoor een (parallel)handelsvergunning is verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder fff, van die wet;

**GVS:**

geneesmiddelenvergoedingssysteem: het indelen van geneesmiddelen in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen volgens bepaalde criteria. Per GVS-groep is een vergoedingslimiet berekend. Is de werkelijke prijs van het geneesmiddel hoger, dan betaalt u het verschil bij. Uitgangspunt is dat de verzekerde het bedrag dat deze vergoedingslimiet te boven gaat kan vermijden door te kiezen voor een vervangend geneesmiddel met een prijs lager dan of gelijk aan de limiet;

**huidtherapeut**

een daartoe op HBO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaar, werkzaam binnen de eerste en/of tweedelijns gezondheidszorg, die personen met een zieke of beschadigde huid behandelt en die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten;

**huisarts**

een arts, die is ingeschreven als huisarts in het door de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie, HVRC, ingestelde register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;

**kaakchirurg**

tandarts-specialist, die als kaakchirurg is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;

**kinderfysiotherapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als kinderfysiotherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

**kraamhotel**

een door een erkend kraamzorgbureau geëxploiteerde instelling met 24-uurs zorg rondom bevalling en kraambed;

**kraamzorg**

de zorg verleend door een aan het ziekenhuis, kraamhotel of kraamzorgbureau verbonden kraamverzorgende, die moeder en kind en, voorzover van toepassing, de huishouding verzorgt. De zorg wordt begrensd door hetgeen kraamverzorgenden als zorg plegen te bieden;

**kraamzorgbureau**

een instelling voor de levering van kraamzorg door gediplomeerde kraamverzorgenden;

**kwaadwillige besmetting**

het -buiten het kader van de in 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 (in)directe 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;

**logopedische behandeling**

behandeling die leidt tot een geneeskundig doel en waarvan herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht;

**logopedist**

een logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

**manueel therapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als manueel therapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

**marktconform bedrag**

tarief dat in de Nederlandse markt gebruikelijk is en in verhouding tot de prijs van soortgelijke zorg door 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, waarbij deze zorg door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk moet zijn bevonden en waarbij deze zorg naar het oordeel van de medisch adviseur daadwerkelijk noodzakelijk en doelmatig is;

**medisch-specialist**

een arts, die als medisch-specialist is ingeschreven in het door de Medisch Specialisten Registratie Commissie, MSRC, ingestelde specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

**medisch-specialistische zorg**

behandeling of onderzoek door een medisch-specialist volgens hetgeen in de kring van beroepsgenoten gebruikelijk is en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist in ingeschreven;

**mondhygiënist**

een mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied mondhygiënist';

**natura**

zorg in natura wordt verstrekt door zorgverleners die de zorgverzekeraar of het AWBZ Zorgkantoor daartoe heeft gecontracteerd;

**na-u-clausule**

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

**NHT**

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.: een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 8.2 van deze polisvoorwaarden omschreven risico's, in herverzekerings kunnen worden ondergebracht;

**oedeemtherapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als oedeemtherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

**oefentherapeut Cesar/Mensendieck**

een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

**oefentherapie Cesar/Mensendieck**

een paramedische behandelmethode, gericht op de behandeling en voorkoming van klachten die het gevolg zijn van een onjuist houdings- en bewegingspatroon;

**OHRA:**

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., gevestigd te Arnhem aan Rijksweg West 2, Postbus 40000, 6803 GA Arnhem (Handelsregister KvK 09067645)

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen;

**OHRA Zorgverzekering:**

alle door OHRA aangeboden zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet, te weten de OHRA Zorgverzekering of de Basisverzekering, en de onverevende OHRA Zorgverzekering;

**orthodontist**

een tandarts-specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;

**polisblad**

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

**premiervaldag**

de dag waarop de premie uiterlijk moet zijn voldaan, zijnde de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft;

**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;

**psychosomatisch fysiotherapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als psychosomatisch therapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

**rationele farmacotherapie**

de behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is;

**repatriëring**

het medisch noodzakelijke ziekenvervoer, georganiseerd door de OHRA Hulpdienst, vanuit de verblijfplaats in het buitenland naar een ziekenhuis in Nederland;

**resocialisatie**

het verblijven buiten het ziekenhuis in de eigen (huiselijke) omgeving, deel uitmakend van de behandeling ter voorbereiding op een naderend ontslag uit het ziekenhuis;

**tandarts**

een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG;

**tandprotheticus**

een tandprotheticus, die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus';

**terrorismisme**

gewelddadige handelingen en/of gedragingen, begaan buiten het kader van de in artikel 3:38 van de Wet op financieel toezicht genoemde 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 aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, 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;

**u**

u en/of de overige verzekerde(n), ten behoeve van wie u een aanvullende zorgverzekering heeft gesloten;

**verblijf**

opname en verder verblijf met een duur van 24 uur of langer in een ziekenhuis of revalidatie-instelling indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-instelling kunnen worden geboden, terwijl behandeling door een medisch-specialist, verloskundige en/of kaakchirurg noodzakelijk is;

**verloskundige**

een verloskundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG;

**verzekerde(n)**

de op het polisblad als verzekerde vermelde perso(o)n(en) van wie het risico van behoefte aan geneeskundige zorg door een OHRA aanvullende zorgverzekering wordt gedekt;

**verzekeringnemer**

een persoon die met OHRA een (aanvullende) zorgverzekeringsovereenkomst heeft gesloten;

**wet BIG**

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

**WVG**

Wet marktordening gezondheidszorg;

**Wmo**

Wet maatschappelijke ondersteuning;

**ZBC**

zelfstandig behandel centrum: een centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten;

**ziekenhuis**

een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij wet gestelde regels is toegelaten;

**Z-index Taxe**

registratielijst van geneesmiddelen van Z-index BV gebaseerd op de gegevens van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie;

**zorgverlener**

een in Nederland gevestigde hulpverlener of hulpverlenende instantie die zorg biedt zoals omschreven in de dekking van deze aanvullende zorgverzekering(en);

**zorgverzekeraar**

een verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet en daarop aanvullende verzekeringen aanbiedt;

**zorgverzekering**

een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer gesloten schadeverzekering voor geneeskundige hulp -ten behoeve van een verzekeringsplichtige- die voldoet aan de regels van de Zorgverzekeringswet;

**Zorgverzekeringswet:**

de wet die u verplicht zich te verzekeren voor geneeskundige zorg. De Zorgverzekeringswet zorgt ervoor dat iedereen die rechtmatig in Nederland woont of die in het buitenland woont maar in Nederland loonbelasting betaalt, voor deze zorg verzekerd is.

