

## Inhoudsopgave Specifieke Voorwaarden OHRA Studenten Ziektkostenverzekering en overzicht belangrijkste verstrekkingen

Model SZ0201

Vergoedingen en aard van de behandeling per artikel	Vergoeding	Lid	Pagina
<b>Artikel 1 Even vooraf</b>			<b>3</b>
<b>Artikel 2 Preventie. Waarvoor bent u verzekerd?</b>			<b>4</b>
Contributie fitnesscursus	20%	a	4
Immunisatie in verband met zwangerschap	100%	b	4
Anti-griepinjecties	100%	b	4
Onderzoek hart en bloedvaten maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren	100%	c	4
<b>Artikel 3 Medische behandelingen. Waarvoor bent u verzekerd?</b>			<b>4</b>
Huisarts	100%	a	4
Tandheeskunde voor verzekerden jonger dan 18 jaar	75% max. €227,-	bt	4
Poliklinische specialistische hulp	100%	c	4
Ziekenhuisopname en specialistenhulp	100%	dt	5
Nederlands Astra Centrum in Davos	100%	ct	5
Dagverpleging in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum	100%	e	5
Transplantatie	100%	f	5
Nierdialyse	100%	g	5
Ziekenvervoer per ambulance/helikopter	100%	ht	5
Ziekenvervoer per taxi (er geldt een eigen bijdrage)	100%	h2	5
Ziekenvervoer per eigen vervoer (er geldt een eigen bijdrage)	€0,23 pkm	h2	5
Orthodontie voor verzekerden jonger dan 18 jaar	Max. €1.362,-	i	5
Bevallingskosten	100%	j	6
Kraamzorg via OHRA	100%	kl	6
Zelf te regelen kraamzorg	Max. 48 uur	l2	6
Kraamzorg (geldelijke vergoeding)	Max. €912,-	l2	6
Fysio en oefentherapie	Max. 18 behandelingen ongeacht het aantal indicaties	l	6
Ergotherapie, logopedie, foniatie en orthoptie	100%	m	6
Revalidatie	100%	n	6
Alternatieve geneeswijzen o.a.: - Natuurgeneeskundige hulp, acupunctuur en homeopathie - Podotherapie/podo-orthesiologie, chiropractie en (ortho)manuele therapie	Max. €23,- per consult per dag met een max. van €454,- totaal voor alle therapieën	o	6
Farmaceutische hulp volgens regeling Zorgverzekeraars Nederland	100%	pl	7
Dieetpreparaten volgens regeling Zorgverzekeraars Nederland	100%	p2	7
Alternatieve middelen	Max. €227,-	q	7
(Medische) Hulpmiddelen	100%	r	7
IVF (In-vitro-fertilisatie) (er geldt een eigen bijdrage)	100%	s	7
Erfelijkheidsonderzoek	100%	t	8
Audiologisch hulp	100%	u	8
Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek	100%	v	8
Second Opinion	100%	w	8
<b>Artikel 4 Nazorg. Waarvoor bent u verzekerd?</b>			<b>8</b>
Lidmaatschap patiëntenvereniging	Max. €69,-		8
<b>Artikel 5 Wat moet u weten over het eigen risico?</b>			<b>8</b>
<b>Artikel 6 Wat moet u weten over de premiebetaling?</b>			<b>9</b>
<b>Artikel 7 Tandarts Plusverzekering. Waarvoor bent u verzekerd? (Indien meeverzekerd)</b>			<b>9</b>
Pakket A: Allerlei behandelingen op het gebied van consultatie en restauraties e.d.	80%	a	9
Pakket B: Overige behandelingen	80% tot max. €341,-	b1	10
Pakket B: Orthodontie	100% tot max. €1.362,-, daarboven 80%	b3	10
<b>Artikel 8 Nieuwe Extra Plusverzekering. Waarvoor bent u verzekerd? (Indien meeverzekerd)</b>			<b>10</b>
Thuiszorg (eigen bijdragen)	Max. €749,-	a	10
Kuuroorden voor reumatoïde artritis en ziekte van Bechterew	80% tot max. €1.135,-	b	10
Acnébehandeling of camouflagetherapie door huidtherapeut of schoonheidsspecialist	75% tot max. 4 behandelingen	c	10
Verblijf- en/of overnachtingstehuizen bij ernstig zieke kinderen	Max. €227,-	d	10
Brillenglazen en contactlenzen	€55,- per 2 jaar	e1	10

Rijksweg West 2  
Postbus 40000, 6803 GA Arnhem  
Telefoon (026) 400 48 48  
Fax (026) 400 94 04

Sleunzolen	€23,- per 2 jaar	f	11
Kinderopvang bij lange ziekenhuisopname ouder	100% gedurende max. 30 dagen en max. 5 uur per dag	g	11
Eigen bijdragen hulpmiddelen	Max. €545,-	h3	11

## Artikel 9 Begripsomschrijvingen

11

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

## SPECIFIEKE VOORWAARDEN OHRA STUDENTEN ZIEKTEKOSTENVERZEKERING

Model SZ0102

### Geldig vanaf 1 januari 2002

Deze specifieke polisvoorwaarden vormen samen met de voorwaarden van de aanvullende verzekeringen - indien (mee)verzekerd -, de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen, de voorwaarden 'Persoonlijke hulpverlening' en de AWBZ één geheel. De Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen gelden, tenzij hiervan in de specifieke voorwaarden of in een collectief contract dat voor u van toepassing is wordt afgeweken.

Bepaalde begrippen worden in het slotartikel van deze voorwaarden en van de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen apart uitgelegd. Deze begrippen zijn één keer per artikel vetgedrukt.

#### TIPS

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

#### Belangrijke telefoonnummers:

		<u>Vragen</u>
<i>over:</i>		
Relatiebeheer	Wijzigingen	(026)
400 48 48		premie
<i>e.d.</i>		
Teleserviceteam	Declaraties e.d. Kraamzorg	(026) 400 99 70
	Zorgbemiddeling	
	Geselecteerde	centra
Formulierenlijn	aanvraag declaratieformulieren, brochures e.d.	(026) 400 80 00

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

### ARTIKEL 1

#### EVEN VOORAF

- a. *Voor wie en wanneer geldt de Studenten Ziektekostenverzekering?*  
De Studenten Ziektekostenverzekering geeft aanspraak op vergoeding op voorwaarde dat u:

1. jonger bent dan 30 jaar;
2. een inkomen heeft dat met meerekening van het inkomen van de (huwelijks)partner beneden de ziekenfondsgrens ligt;
3. als student van 18 jaar of ouder een volledige dagopleiding aan Nederlandse Universiteit, HBO- of MBO-instelling of VWO volgt;
4. of als auditor ingeschreven staat aan een Nederlandse universiteit of HBO-instelling en collegegeld betaalt;

U moet binnen 2 maanden **OHRA** informeren als u niet (meer) aan de bovengenoemde voorwaarden voldoet. Als u dat niet doet, dan vervalt het recht op uitkering. U blijft echter wel de premie aan OHRA verschuldigd. OHRA heeft het recht de verzekering per onmiddellijke ingang te beëindigen.

#### *Bijzonderheid:*

Als u niet meer aan de voorwaarden voldoet, wordt de Studenten Ziektekostenverzekering beëindigd en voortgezet op basis van de dan geldende verzekering. Wilt u dat niet, dan kunt u binnen 14 dagen na dagtekening van het nieuw e polisblad de verzekering schriftelijk beëindigen;

- b. *Specifieke voorwaarden*  
In deze specifieke voorwaarden vindt u de verstrekkingen van uw ziektekostenverzekering, de OHRA Studenten Ziektekostenverzekering, en – indien (mee)verzekerd – uw aanvullende verzekering(en). U kunt in deze voorwaarden lezen op welke vergoeding u recht heeft;
- c. *Leeswijzer*  
U kunt eenvoudig nagaan waar bepaalde verstrekkingen zijn vermeld. De verstrekkingen zijn gerubriceerd naar:
- Preventie;
  - Medische behandelingen;
  - Nazorg;
  - 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, Voorbeelden en Meer informatie gegeven, en ook wordt in de kaders Let op voor sommige zaken uw speciale aandacht gevraagd;
- d. *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;

**hulpverleners** kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

e. *Eigen risico*

Bij de in deze voorwaarden genoemde vergoedingen (al dan niet volledig) moet u rekening houden met een aftrek door uw eigenrisicobedrag;

f. *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.

## ARTIKEL 2

### PREVENTIE. WAARVOOR BENT U VERZEKERD?

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

a. *Op sportief en actief gebied*

- 20 % Korting op contributie fitnesscursus bij lidmaatschap van één van de door **OHRA** geselecteerde centra;
- Advies bij sportblessures (maximaal 2 keer per kalenderjaar) door **sportartsen** die werkzaam zijn bij één van de door OHRA geselecteerde centra;

b. *Inentingen en immunisatie*

- Hepatitis B-immunisatie in verband met besmettingsgevaar binnen het gezins- of duurzame samenlevingsverband;
- Immunisatie in verband met zwangerschap;
- Inenting van pasgeborenen tegen hepatitis B als de moeder draagster is van het virus;
- Anti-griepinjecties;

c. *Onderzoeken*

- Mammografie;
- Baarmoederhalsuitstrijkje;
- Onderzoek van hart en bloedvaten (maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren).

#### MEER INFORMATIE

Voor de adressen van de door OHRA geselecteerde centra, cursussen en

## ARTIKEL 3

### M EDISCHE BEHANDELINGEN. WAARVOOR BENT U VERZEKERD?

a. *Huisarts*

Bij hulp door de **huisarts** heeft de **verzekerde** recht op vergoeding van het honorarium van de huisarts en van eventuele andere kosten volgens **CTG**-tarieven;

b. *Tandheelkunde*

- Voor verzekerden jonger dan 18 jaar*  
Deze verzekerden hebben bij behandeling door een **tandarts**, **mondhygiënist** of bij een dienst voor jeugd tandverzorging recht op vergoeding van 75% van de kosten tot een maximum van €227,- per verzekerde per kalenderjaar;
- Voor verzekerden met een lichamelijke of verstandelijke handicap*  
Als door een lichamenlijk of verstandelijke handicap een langere dan de gebruikelijke tijdsduur voor de behandeling nodig is, hebben deze verzekerden bij behandeling door een tandarts of mondhygiënist recht op een vergoeding op basis van 75% van het uurtarief dat het CTG voor de behandeling heeft vastgesteld.

*Voorwaarden:*

- **OHRA** moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen voor de behandeling;
  - Deze vergoeding geldt alleen als de betreffende verzekerde geen recht heeft op tandheelkundige verstrekkingen van de **AWBZ**;
- Voor verzekerden met een tandheelkundige afwijking*  
De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Hiervan is sprake als een lichamelijke aandoening of een aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel;  
*Voorwaarden:*
    - OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen voor de behandeling;
    - Om in aanmerking te komen voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen moet voldaan worden aan de voorwaarden zoals deze zijn opgenomen in de brochure over tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Deze brochure is op aanvraag verkrijgbaar bij het Teleserviceteam;

- De behandeling moet plaatsvinden in een **centrum voor tandheelkundige hulp**;
- De behandeling moet een benadering in teamverband vereisen en/of een bijzondere deskundigheid;

#### TIP

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder bestaat de mogelijkheid een Tandarts Plusverzekering mee te verzekeren. De Tandarts Plusverzekering biedt twee verschillende pakketten, Pakket A en Pakket B. Wilt u informatie over de Tandarts Plusverzekering, neemt u dan contact op met de afdeling Relatiebeheer.

#### c. *Poliklinische specialistische hulp*

Bij poliklinische **specialistische hulp** heeft de verzekerde recht op vergoeding van:

1. het honorarium van de **specialist**;
2. de bijkomende kosten in een **ziekenhuis** of een door OHRA gecontracteerd en overheidserkend zelfstandig behandelcentrum;

#### d. *Opname*

1. *Bij opname in een ziekenhuis in Nederland*  
De verzekerde heeft recht op vergoeding van:

- de kosten van verpleging volgens het tarief van ziekenhuisklasse 3;

- de kosten van specialistenhulp;
- de bijkomende kosten;

#### *Bijzonderheid:*

- de verpleegkosten van een kind jonger dan 3 maanden worden ook vergoed als het kind vanwege borstvoeding in een ziekenhuis moet verblijven omdat de moeder daar is opgenomen;

2. *Bij opname in het Nederlands Astmacentrum in Davos*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van behandeling;

#### *Voorwaarden:*

- Optimale behandeling is volgens de medisch adviseur van OHRA in Nederland niet mogelijk;
- Behandeling in Davos moet een meerwaarde hebben en moet doelmatig zijn;
- OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

#### e. *Dagverpleging*

Bij dagverpleging in een ziekenhuis of een door OHRA geselecteerd en overheidserkend **zelfstandig behandelcentrum** in verband met specialistische behandeling of onderzoek heeft de verzekerde recht op vergoeding van:

1. de kosten van het verblijf;
2. de bijkomende kosten;

3. het honorarium van de specialist;

#### f. *Transplantatie*

Bij transplantatie van organen of weefsel worden naast de kosten van **opname** (zie lid d.) vergoed:

1. De kosten die NTS (Nederlandse Transplantatie Stichting) in verband met de transplantatie declareert;
2. De kosten van behandeling en verpleging van de donor op basis van ziekenhuisklasse 3;
3. De kosten van medische behandeling van de donor tot 3 maanden na ontslag uit het ziekenhuis waarin deze in verband met de transplantatie was opgenomen. De medische behandeling moet dan wel verband houden met de transplantatie;

#### g. *Nierdialyse*

OHRA vergoedt de kosten van nierdialyse in een ziekenhuis (klinisch of poliklinisch) en bij de verzekerde thuis. Bij thuisdialyse worden ook bepaalde niet-medische kosten vergoed volgens de regeling hiervoor die door Zorgverzekeraars Nederland is aanbevolen;

#### *Voorwaarde:*

Voor de niet-medische kosten moet OHRA vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

#### h. *Ziekenvervoer*

1. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van ziekenvervoer per ambulance of, als noodzakelijk, per helikopter bij opname in of ontslag uit het ziekenhuis;
2. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van ziekenvervoer per taxi bij:
  - opname in of ontslag uit het ziekenhuis;
  - **revalidatie** (dag)behandeling;
  - dagverpleging;
  - poliklinische specialistische hulp;

#### *Bijzonderheid:*

Als de **medische noodzaak** voor vervoer per taxi is aangetoond kan de verzekerde ook vergoeding krijgen van kosten van eigen vervoer. De vergoeding bedraagt dan € 0,23 per kilometer. De kosten van openbaar vervoer komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Bij taxivervoer en eigen vervoer geldt per kalenderjaar een eigen bijdrage. Dit bedraagt € 90,- als meerdere personen op de polis staan en € 45,- als één verzekerde op de polis staat. Deze eigen bijdrage telt niet mee voor het bereiken van een eventueel eigen risico;

#### *Voorwaarde:*

De medische noodzaak voor vervoer per taxi ligt ter beoordeling bij de medisch adviseur van OHRA;

**LET OP!**

Rijksweg West 2  
Postbus 40000, 6803 GA Arnhem  
Telefoon (026) 400 48 48  
Fax (026) 400 94 04

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

## MEER INFORMATIE

Informatie over de kraamzorg in natura en een aanvraagformulier hiervoor kunt u bij het Teleserviceteam.

### i. Orthodontie

1. *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 € 1.362,- voor de gehele duur van de verzekering;
2. *Bij kaakorthopedische behandeling*  
De verzekerde heeft bij behandeling door een orthodontist recht op vergoeding van kosten van kaakorthopedische behandeling;

#### Voorwaarden:

- Er moet sprake zijn van een kaakorthopedische afwijking als direct gevolg van een lip-, kaak- en/of verhemeltespleet;
- De huisarts of tandarts moet verwijzen naar de orthodontist;

## LET OP!

Alle **orthodontie** - en tandartskosten die u declareert tellen mee voor het bereiken van de maximale vergoeding. Ook als de kosten (of een deel hiervan) niet vergoed worden omdat deze onder het eigen risico vallen.

### j. Bevalling (indien de moeder is meeverzekerd)

Bij bevalling heeft de verzekerde recht op vergoeding van:

- het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg) in rekening gebracht door een specialist, huisarts of **verloskundige**;
- de kosten van de verloskamer;
- de kosten zoals omschreven bij opname (zie lid d.) bij een klinische bevalling;

### k. Kraamzorg (indien de moeder is meeverzekerd)

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kraamzorg binnen een periode van 8 dagen na de bevalling (inclusief bevallingsdatum) dat geen ziekenhuisopnamedag in rekening wordt gebracht. De verzekerde kan kiezen uit:

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

### 2. Zelf kraamzorg regelen

De verzekerde kan zelf kraamzorg regelen bij een erkende kraamzorginstelling. De vergoeding is volgens CTG tarief inclusief bevallingsassistentie voor maximaal 48 uur;

### 3. Een geldelijke vergoeding

Een geldelijke vergoeding van €114,- per dag voor maximaal 8 dagen.

#### Bijzonderheden:

- Als de bevalling plaatsvindt in een ziekenhuis, wordt voor elke opnamedag één dag kraamzorg minder vergoed. Dit betekent per opnamedag voor kraamzorg in natura en zelfgeregelde kraamzorg 6 uur en bij de geldelijke vergoeding €114,- minder vergoeding.

## VOORBEELD

Binnen de periode van 8 dagen na de bevalling – inclusief bevallingsdatum dus – brengt een ziekenhuis 2 opnamedagen in rekening. Dan bedraagt de maximale vergoeding voor kraamzorg €684,-. Dat is de maximale vergoeding van €912,- verminderd met €228- (2 x €114,-).

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

### l. Fysiotherapie en oefentherapie

1. De verzekerde heeft recht op vergoeding van maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar ongeacht het aantal indicaties door een:
  - **fysiotherapeut**,
  - **oefentherapeut Cesar of Mensendieck**,
  - **manueel therapeut** of door een kinderfysiotherapeut;

#### Voorwaarde:

De behandeling moet plaatsvinden op verwijzing van de huisarts of een specialist; De verzekerde heeft recht op uitbreiding van de onder sub 1. genoemde vergoeding.

#### 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;
- U moet een verklaring van de behandelend arts overleggen waaruit

blijkt dat sprake is van een chronische indicatie;

*m. Ergotherapie, logopedie, foniatrie en orthoptie*

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

- **ergotherapeut;**
- **logopedist;**

*Bijzonderheid:*

De behandeling van dyslexie en taalontwikkelingstoornissen als er sprake is van dialect of anderstaligheid komt niet voor vergoeding in aanmerking;

- **foniatrist;**
- **orthoptist.**

*Voorwaarde:*

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

*n. Revalidatie*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van:

1. Klinische revalidatie;  
*Voorwaarde:*  
OHRA moet vooraf toestemming verlenen door middel van een machtiging;
2. Poliklinische revalidatie;

*o. Alternatieve geneeswijzen*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van alternatieve geneeswijzen, waaronder ook proktologie, orthomanele geneeskunde en flebologie 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 die volgens OHRA gestelde kwaliteitsnormen en tarieven hanteert, komen voor vergoeding in aanmerking:

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

De vergoeding voor een consult/behandeling bedraagt ongeacht de duur en de aard ervan maximaal € 23,- per dag. Bij proktologie en flebologie worden consulten/behandelingen door een specialist in een ziekenhuis volledig vergoed.

Er geldt voor alle consulten/behandelingen samen een maximale vergoeding van € 454,- per verzekerde per kalenderjaar;

**MEER INFORMATIE**

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

*p. Farmaceutische hulp*

1. De verzekerde heeft recht op vergoeding van geneesmiddelen volgens de geldende regeling over farmaceutische hulp zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is aanbevolen. Deze regeling is op aanvraag verkrijgbaar bij het Teleserviceteam;

**LET OP**

In de regeling farmaceutische hulp is onder meer opgenomen dat een arts, tandarts, specialist of verloskundige de geneesmiddelen moet voorschrijven. De geneesmiddelen moeten geleverd worden door een Nederlandse apotheek of apotheekhoudend huisarts.

2. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van dieetpreparaten volgens de geldende regeling over dieetpreparaten zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is aanbevolen. Deze regeling is op aanvraag verkrijgbaar bij het Teleserviceteam;

*Voorwaarde:*

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

**LET OP**

In de regeling dieetpreparaten is onder meer opgenomen dat een arts het dieetpreparaat moet voorschrijven.

3. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van verbandmiddelen;  
*Voorwaarde:*  
Er moet sprake zijn van een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling met verbandmiddelen noodzakelijk is. Dit wordt beoordeeld door de medisch adviseur van OHRA;

*q. Alternatieve middelen*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van volgens **Z-index** geregistreerde alternatieve middelen tot maximaal € 227,- 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;

r. *Hulpmiddelen*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen volgens de OHRA regeling Hulpmiddelen. Deze regeling hulpmiddelen is op aanvraag verkrijgbaar bij het Teleserviceteam;

*Voorwaarden:*

- OHRA moet voor een aantal medische hulpmiddelen op basis van uw schriftelijke aanvraag vooraf schriftelijk toestemming verlenen;
- De hulpmiddelen mogen niet onnodig kostbaar of gecompliceerd zijn;
- De kosten van normaal gebruik zijn voor uw rekening tenzij in de regeling over hulpmiddelen anders is bepaald;
- Voor een aantal medische hulpmiddelen heeft OHRA contracten met leveranciers gesloten;

**M EER INFORMATIE**

Voor de adressen van de door OHRA geselecteerde hulpverleners kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

s. *Fertiliteitsbevorderende behandelingen*

1. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van operatieve ingrepen die samenhangen met fertiliteitsbevorderende behandelingen, hormoonbehandeling (anders dan bij in-vitro-fertilisatiebehandelingen) en van kunstmatige inseminatie;

*Voorwaarde:*

De behandeling moet plaatsvinden in een vergunninghoudend ziekenhuis;

2. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van een in-vitro-fertilisatie-behandeling. Maximaal 3 ivf-pogingen per vrouwelijke verzekerde komen voor vergoeding in aanmerking. Per poging geldt een eigen bijdrage van €364,-. Deze eigen bijdrage telt niet mee voor het bereiken van een eventueel eigen risico;

*Voorwaarden:*

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

*Bijzonderheid:*

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

t. *Erfelijkheidsonderzoek*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van hulp in een **centrum voor erfelijkheids onderzoek**.

De hulp omvat:

- Onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek;
- Chromosoomonderzoek;
- Biochemische diagnostiek en DNA - onderzoek;
- Erfelijkheidsadvisering en de met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding;
- Geavanceerd ultra geluidsonderzoek;

*Bijzonderheid:*

Als voor het advies aan een verzekerde onderzoek bij andere personen noodzakelijk is, worden deze kosten ook vergoed. Aan deze andere personen kan dan ook advisering plaatsvinden;

u. *Hulp door een audiologisch centrum*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van **audiologische hulp** door een, daartoe door een bevoegde overheidsinstantie toegelaten, audiologisch centrum;

*Voorwaarde:*

Verwijzing door een huisarts, kinderarts of keel-, neus- en oorzarts;

v. *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;

w. *Second opinion*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor het raadplegen van een andere specialist in een Nederlands ziekenhuis als de behandelend specialist een ingrijpende medische behandeling voorstelt.

---

## ARTIKEL 4

### NAZORG. WAARVOOR BENT U VERZEKERD?

*Lidmaatschap patiëntenvereniging*

De **verzekerde** heeft recht op vergoeding van de kosten van contributie van patiëntenverenigingen die activiteiten ontplooiën en adviseren met betrekking tot een specifieke ziekte.

De vergoeding bedraagt maximaal €69,- voor de hele verzekeringsduur.

**M EER INFORMATIE**

Voor de adressen van de door OHRA geselecteerde hulpverleners kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

---

## ARTIKEL 5



## WAT MOET U WETEN OVER HET EIGEN RISICO?

- a. *Hoogte eigen risico*  
Op de verzekering is per kalenderjaar een eigen risico van toepassing. Dit bedraagt € 112,- per gezin;  
*Bijzonderheden:*
- Als één **verzekerde** op het polisblad is vermeld, geldt maar €56,- per kalenderjaar;
  - Het eigen risico geldt niet voor de aanvullende Plusverzekeringen;
- b. *Voor wie geldt het eigen risico?*  
Het eigen risico geldt voor alle op de polis verzekerden tezamen en per kalenderjaar. Wordt in de loop van een jaar de verzekering van één van de verzekerden beëindigd of een gezinslid meeverzekerd en zou hierdoor een wijziging in het eigen-risicobedrag plaatsvinden, dan wordt het eigen-risicobedrag op 1 januari daaropvolgend aangepast;
- c. *Eigen risico bij aangaan en beëindiging verzekering*  
Het eigen-risicobedrag wordt vastgesteld per 1 januari van enig jaar. Als u een verzekering afsluit in de loop van een jaar wordt voor elke maand tussen 1 januari en afsluitdatum een evenredige vermindering van het eigen-risicobedrag toegepast. Bij een tussentijdse beëindiging van de verzekering gebeurt dit niet. Bij overgang in de loop van een jaar van deze verzekering naar een andere verzekering bij **OHRA** wordt het eigen-risicobedrag evenredig vastgesteld;
- d. *Wanneer geldt een eigen risico?*  
Voor het bereiken van het eigen-risicobedrag tellen uitsluitend de ziektekosten mee die op grond van de verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. De maximale vergoedingen zoals bij tandheelkunde, **orthodontie** en alternatieve geneeswijzen, tellen mee voor het bereiken van het eigen-risicobedrag. Voor inhouding van het eigen-risicobedrag. Voor inhouding van het eigen-risico is de behandel- of leveringsdatum bepalend;
- e. *Verrekening eigen risico*  
OHRA heeft het recht het voorgeschoten eigen-risicobedrag net als de premie automatisch te incasseren.

---

## ARTIKEL 6

### WAT MOET U WETEN OVER DE PREMIEBETALING?

- a. *Premie voor kinderen*

**U** betaalt alleen premie voor de 2 oudste meeverzekerde kinderen. Wel moet u voor alle **verzekerden** de wettelijke bijdragen betalen;

- b. *Termijnbetaling*  
Kwartaalbetaling van de premie is niet mogelijk;
- c. *Belasting betalen over de premie*  
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.

---

## DE AANVULLENDE VERZEKERINGEN ZIJN VERWOORD IN ARTIKEL 7 EN 8.

### ARTIKEL 7

#### TANDARTS PLUSVERZEKERING. WAARVOOR BENT U VERZEKERD? (indien meeverzekerd)

- a. *Pakket A*  
**Verzekerden** van 18 jaar en ouder hebben recht op vergoeding van 80% van de kosten van de volgende behandelingen door een **tandarts**, **tandprotheticus** of **mondhygiënist**

Per behandeling worden de zogenaamde UPT-codes (Uniforme Particuliere Tarieven), zoals door tandartsen gebruikt, vermeld.

UPT- omschrijving  
code

- Consultatie*  
C10 Periodieke controle;  
C20 Consult inclusief kleine verrichting;  
C21 Consult inclusief kleine verrichting;  
C30 Eerste bezoek nieuwe patiënt;
- Endodontie*  
E10 Eerste kanaal; guttapercha, zilverstift;  
E15 Volgend kanaal; guttapercha, zilverstift;  
E20 Eerste kanaal; pasta;  
E25 Volgend kanaal; pasta;  
E30 Mortaalamputatie;  
E35 Volgend kanaal; amputatie;  
E40 Directe pulpa-overkapping;  
E50 Moeizaam verwijderen van oud w ortelkanaalvullingmateriaal of –stift per kanaal;  
E60 Vitaalamputatie/partiële pulpotomie;  
E65 Apexifixatie;  
E70 Extra zitting t.b.v. medicatie of calcium hydroxidepasta;  
E75 Initiële wortelkanaalbehandeling;  
E85 Elektronische lengtebepaling;
- Chirurgie*  
H10 Extractie;

- H15 Volgende extractie, zelfde zitting, zelfde kwadrant;
- H21 Kosten hechtmateriaal;
- H25 Uitgebreid wondtoilet;
- H30 Gecompliceerde extractie zonder mucoperiostale opklap;
- H35 Gecompliceerde extractie met mucoperiostale opklap;
- 4. *Preventie en mondhygiëne*
  - M10 Fluoride applicatie methode 1 (indien doelmatig);
  - M20 Fluoride applicatie methode 2 (indien doelmatig);
  - M21 Fluoride applicatie methode 2 groepsgewijs;
  - M30 Instructie mondhygiëne zonder kleurtest;
  - M39 Kleurtest;
  - M40 Controlebezoek mondhygiëne;
  - M50 Tandsteenverwijderen beperkt;
  - M55 Tandsteenverwijderen gemiddeld;
  - M59 Tandsteenverwijderen uitgebreid;
- 5. *Uitneembare prothetische voorzieningen*
  - P00 Techniekkosten die samenhangen met de hieronder genoemde P-codes;
  - P01 en P51 Rebasen indirect zonder randopbouw;
  - P02 en P52 Rebasen indirect met randopbouw;
  - P03 en P53 Rebasen direct zonder randopbouw;
  - P04 en P54 Rebasen direct met randopbouw;
  - P07 en P57 Reparaties van prothesen zonder afdruk;
  - P08 en P58 Reparatie prothese;
  - P78 en P79 Uitbreiding prothese;
- 6. *Restauraties van plastisch materiaal*
  - V10 Pitvulling;
  - V11 Eenvlaksrestauratie;
  - V12 Tw eevlaksrestauratie;
  - V13 Drievlaksrestauratie;
  - V14 Kroon van plastisch materiaal;
  - V15 Directe labiale veneering;
  - V20 Etsen t.b.v. composiet;
  - V21 Etsen in combinatie met etsbare onderlaag;
  - V30 Sealing eerste element;
  - V35 Sealing volgende element zelfde zitting;
- 7. *Opbouw van plastisch materiaal met stiftverankering in het wortelkanaal (alleen in deze combinatie)*
  - R00 Techniekkosten;
  - R31 Opbouw plastisch materiaal;
  - V00 techniekkosten;
  - V70 Parapulpaire stift;
  - V80 Eerste wortelstift;
  - V85 Volgende wortelstift;
- 8. *Röntgendiagnostiek*
  - X10 1<sup>e</sup> Intra-orale foto;

- b. *Pakket B*
  - 1. *Tandheelkundige kosten*

Naast de vergoedingen van pakket A heeft de verzekerde recht op vergoeding van 80% van de kosten van de overige behandelingen door een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist. Ook de kosten van behandeling door een kaakchirurg die verband houden met het inbrengen van implantaten vallen hieronder. Dit in tegenstelling tot hetgeen is vermeld in artikel 4 lid g 4 van de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen;
  - 2. *Prothetische voorzieningen*

**OHRA** vergoedt per verzekerde eenmaal per 5 jaar de kosten van de verrichtingen prothetische voorzieningen, plaatsing plaatprothesen en overzetting prothesen. De eerste 5 jaar begint vanaf de dag dat de eerste verzekerde verrichting plaatsvindt. De volgende perioden van 5 jaar sluiten daarop direct aan;

*Bijzonderheid:*  
Voor alle verstrekkingen van Pakket B1 en B2 tezamen vindt vergoeding plaats tot een maximum van € 341,- per verzekerde per kalenderjaar;
  - 3. *Orthodontie*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van orthodontische behandeling door een tandarts of **orthodontist** met een maximum van € 1.362,-. Daarboven wordt 80% van de kosten vergoed. Ook de verzekerde gezinsleden tot 18 jaar hebben recht op vergoeding van 80% van de kosten boven het in artikel 3 genoemde maximum van € 1.362,- voor **orthodontie**. De bedragen gelden per verzekerde voor de gehele verzekeringsduur.

---

## ARTIKEL 8

### NIEUWE EXTRA PLUSVERZEKERING. WAARVOOR BENT U VERZEKERD? (Indien meeverzekerd)

- a. *Thuiszorg*

De **verzekerde** heeft recht op vergoeding van de eigen bijdragen die voor **thuiszorg** in rekening worden gebracht. De vergoeding bedraagt maximaal € 749,- per kalenderjaar per op de polis verzekerd gezin;

*Voorwaarden:*

  - Er moet sprake zijn van thuiszorg in het kader van de **AWEZ**;

Rijksweg West 2  
Postbus 40000, 6803 GA Arnhem  
Telefoon (026) 400 48 48  
Fax (026) 400 94 04

- De thuiszorg moet worden verleend door een van overheidswege gesubsidieerde instelling of een dergelijke instelling moet hebben bemiddeld bij het verkrijgen van de hulp;
- Het gezinslid dat een indicatie heeft voor thuiszorg moet op de polis verzekerd zijn;

**b. Kuuroorden voor rheumatoïde artritis en ziekte van Bechterew**

De verzekerde heeft recht op vergoeding van 80% van de kosten voor behandeling in een kuuroord in verband met rheumatoïde artritis en de ziekte van Bechterew. De maximale vergoeding bedraagt €1.135,-. Er wordt maximaal 1 kuur per twee kalenderjaren vergoed;

**c. Behandeling door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist**

De verzekerde heeft recht op vergoeding van 75% van de kosten van acnébehandeling of camouflagetherapie door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist. Maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar komen voor vergoeding in aanmerking.

De verzekerde heeft recht op vergoeding van 60% van de kosten voor elektrisch epileren van het gezicht met een maximum van €454,- per verzekerde per kalenderjaar;

**Voorwaarde:**

De behandeling moet plaatsvinden op voorschrift van een **specialist**;

**d. Verblijf en/of overnachtingstehuizen**

1. 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 €227,- per polis per kalenderjaar;
2. De verzekerde heeft recht op vergoeding van €35,- per dag voor verblijf van een ernstig ziek kind in een verblijfstehuis. De maximale vergoeding bedraagt €227,- per verzekerde voor de gehele verzekeringsduur;

**M EER INFORMATIE**

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

**e. Brillenglazen en contactlenzen**

1. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de aanschafkosten tot maximaal €55,- per verzekerde per 2 jaar, ingaande op de dag van aanschaf;
2. Als voor de keuze van contactlenzen in plaats van voor een bril een **medische noodzaak** bestaat bedraagt de maximale vergoeding €159,- per verzekerde per 2 jaar, ingaande op de dag van aanschaf;

**Voorwaarde:**

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

**Bijzonderheid:**

- De aanschafkosten van zonnebrilglazen komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- Degenen die bij het afsluiten van de Nieuwe Extra Plusverzekering een bril of contactlenzen dragen hebben geen recht op vergoeding van de aanschafkosten hiervan. Voor hen geldt een korting op de premie;

**f. Steunzolen**

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de aanschafkosten tot maximaal €23,- 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;

**g. 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;

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

1. De verzekerde heeft recht op vergoeding van een eigen bijdrage op medische hulpmiddelen die worden geleverd volgens de geldende OHRA regeling Hulpmiddelen;
2. De verzekerde heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage voor de AWBZ - verstrekking poliklinische psychiatrische hulp. Hieronder wordt ook hulp door het RIAGG verstaan;
3. **Bijzonderheid geldend voor sub 1. en 2.:** De vergoeding bedraagt tezamen maximaal €545,-, per verzekerde per kalenderjaar met een (extra) eigen risico van €45,- per verzekerde per kalenderjaar.

**MEER INFORMATIE**

Kosten van psychotherapie door een psychiater en door een psycholoog/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 of voor de namen en adressen van de dichtstbijzijnde **hulpverlener** kunt u contact opnemen met het OHRA Teleserviceteam.

## ARTIKEL 9

### BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In het slotartikel van de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen staan de volgende, ter zake doende begrippen omschreven:

- **arts(en);**
- **AWBZ;**
- **CTG;**
- **huisarts(en);**
- **hulpverlener(s);**
- **medische noodzaak;**
- **OHRA;**
- **opname;**
- **specialist(en);**
- **specialistische hulp;**
- **u(w)/verzekeringnemer;**
- **verzekerde(n);**
- **ziekenhuis.**

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

#### **audiologische hulp:**

het onderzoek naar de gehoorfunctie, de advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur en de psychosociale hulp indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie;

#### **centrum voor erfelijkheidsonderzoek:**

een in Nederland gelegen instelling die een vergunning van de overheid heeft voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing;

#### **centrum voor tandheelkundige hulp:**

als zodanig (voorlopig) toegelaten universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist;

#### **ergotherapeut:**

zie **hulpverlener(s)**;

#### **foniatriest:**

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

#### **fysiotherapeut:**

zie **hulpverlener(s)**;

#### **logopedist:**

zie **hulpverlener(s)**;

#### **manueel therapeut:**

een in Nederland gevestigde **fysiotherapeut** die als manueel therapeut geregistreerd staat in het register van de Nederlandse Vereniging van Manuele Therapie (NVMT);

#### **mondhygiënist:**

zie **hulpverlener(s)**;

#### **oefentherapeut(en) Cesar/oefentherapeut(en)**

zie **hulpverlener(s)**;

#### **orthodontie:**

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

#### **orthodontist:**

zie **hulpverlener(s)**;

#### **orthoptie:**

orthoptische behandeling door een in Nederland gevestigde **orthoptist** die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, **ergotherapeut**, **logopedist**, **mondhygiënist**, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;

#### **orthoptist:**

zie **hulpverlener(s)**;

#### **revalidatie:**

onderzoek, advisering en behandeling van specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze hulp wordt verleend door een aan een daarvoor door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling voor revalidatie verbonden multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een revalidatiearts;

#### **tandarts:**

zie **hulpverlener(s)**;

#### **tandprotheticus:**

zie **hulpverlener(s)**;

#### **thuiszorg:**

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

#### **verloskundige(n):**

zie **hulpverlener(s)**;

#### **zelfstandig behandelcentrum:**

# OHRA

## OHRA Ziektekostenverzekeringen NV

Rijksweg West 2  
Postbus 40000, 6803 GA Arnhem  
Telefoon (026) 400 48 48  
Fax (026) 400 94 04

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

### **z-index:**

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

### ***BELANGRIJK!***

***Op deze verzekering zijn ook de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen van toepassing.***