

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

OHRA Zorgpolis (modelnummer: 7400102) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de OHRA Zorgpolis. De dekkingen die genoemd worden, zijn gebaseerd op de Zorgverzekering Restitutie.

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Buitenlandzorg		
Spoeedeisende en niet-spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland	u hebt recht op dezelfde zorg en omvang als de zorg waarop u in Nederland of uw woonland recht hebt	B.1. t/m B.23. B.1. t/m B.23.
Dieetadvisering		
Dieetadvisering:		B.11. B.11.
- ingeval van een genoemde chronische aandoening via ketenzorg	100%	B.11.1.
- in overige gevallen	maximaal 3 uren per jaar	B.11.2.
Dieetpreparaten		
Dieetpreparaten	100%	B.16. B.16.
Dyslexiezorg		
Dyslexiezorg, ernstige vorm	100%	B.20. B.20.
Ergotherapie		
Ergotherapie	maximaal 10 uren per jaar	B.9. B.9.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		
Bekkenfysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal 9 behandelingen	B.8. B.8.2.
Fysiotherapie en/of oefentherapie bij aandoening volgens "lijst met aandoeningen fysiotherapie en/of oefentherapie" voor:		
- verzekerden jonger dan 18 jaar	100%	B.8.3.
- verzekerden vanaf 18 jaar	de eerste 20 behandelingen betaalt u zelf; vanaf de 21e behandeling vergoeden wij 100%	B.8.1.
Fysiotherapie en/of oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar bij overige indicaties	9 behandelingen per indicatie, eventueel verlenging met 9 extra behandelingen bij die indicatie	B.8.3.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		
Basis GGZ	100%	B.19. B.19.1.
Gespecialiseerde GGZ:		B.19.2.
- met opname	100%; maximaal 365 dagen	B.19.2.1.
- zonder opname	100%	B.19.2.2.
Geneesmiddelen		
Geneesmiddelen, inclusief medicatiebeoordeling bij chronisch gebruik (zie Reglement Farmacie)	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen op grond van het Geneesmiddelenvergoedings-systeem (eigen bijdrage GVS)	B.15. B.15.1. t/m B.15.4.
Huisartsenzorg		
Huisartsenzorg:	100%	B.3. B.3.
- voor advies, onderzoek en begeleiding		B.3.1.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- op medisch specialistisch gebied		B.3.2.
- op GGZ-gebied		B.3.3.
Hulpmiddelenzorg		B.17.
Hulpmiddelenzorg (zie Reglement Hulpmiddelen)	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen	B.17.
Logopedie		B.10.
Logopedie	100%	B.10.
Medisch specialistische zorg		B.4.
Algemeen		B.4.1.
Audiologische zorg	100%	B.4.13.
Plastische chirurgie met of zonder opname	100%	B.4.5.
Dialyse zonder opname	100%	B.4.8.
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	100%	B.4.12.
Mechanische beademing	100%	B.4.9.
Medisch specialistische zorg met opname	100%	B.4.2.
Medisch specialistische zorg zonder opname	100%	B.4.3.
Onderzoek naar kanker bij kinderen	100%	B.4.10.
Orgaantransplantaties		B.4.7.
- Zorg voor ontvanger	100%	B.4.7.1.
- Zorg voor donor	100% tot maximaal 13 weken na einde opname (voor leverdonoren is dit 6 maanden)	B.4.7.2.
Revalidatiezorg	100%	B.4.6.
Second opinion	100%	B.4.15.
Trombosedienst	100%	B.4.11.
Verpleging zonder opname	100%	B.4.4.
Vruchtbaarheidsgelateerde zorg (IVF/ICSI)	poging 1, 2 en 3 voor verzekerden tot 43 jaar; voor verzekerden tot 38 jaar gelden beperkingen	B.4.14.
Mondzorg		B.12. t/m B.14.
Mondzorg voor alle leeftijden:		B.12.
- Mondzorg in bijzondere gevallen	100%	B.12.1.
- Tandheelkundig implantaat in tandenloze kaak en suprastructuur	100%	B.12.2.
- Volledige prothese op implantaten in de boven- en/of onderkaak	100%; u betaalt zelf € 125,- per kaak	B.12.2.
- Orthodontie bij ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis	100%	B.12.3.
Mondzorg tot 18 jaar	100%	B.13.
Mondzorg vanaf 18 jaar:		B.14.
- Specialistisch chirurgische mondzorg en röntgenonderzoek	100%	B.14.a.
- Volledige uitneembare prothese in de boven- en/of onderkaak	75%	B.14.b.
- Reparatie en rebasen van uitneembare volledige prothese	100%	B.14.b.
Preventie		B.21.
Preventie gericht op:		B.21.
- Problematisch alcoholgebruik	100%	
- Depressieve klachten en panieklachten	100%	
- Overgewicht en obesitas	100%	
- Stoppen met roken	100%	

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Voetzorg		B.23.
Voetzorg bij Diabetes Mellitus	100%	B.23.
Voorwaardelijke zorg		B.22.
Voorwaardelijke zorg	100%	B.22.
Ziekenvervoer		B.18.
Ziekenvervoer per ambulance	100%	B.18.1.
Zittend ziekenvervoer:	u betaalt zelf eerst € 96,- per jaar	B.18.2.
- Taxi	100% na uw eigen betaling	
- Openbaar vervoer	laagste klasse na uw eigen betaling	
- Eigen auto	€ 0,31 per kilometer na uw eigen betaling	
Zorg voor de bevalling		B.5.
Verloskundige zorg	100%	B.5.1.
Echoscopie	100%	B.5.2.
Prenatale screening	100%	B.5.3.
Inschrijving en intake voor kraamzorg	100%	B.5.4.
Zorg tijdens de bevalling		B.6.
Zorg tijdens de bevalling:		B.6.
- Thuis	100%	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	maximaal € 200,- per dag voor moeder en kind samen	
Zorg na de bevalling		B.7.
Kraamzorg:		B.7.
- In kraamhotel of thuis	maximaal 10 dagen; u betaalt zelf € 4,10 per uur	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis zonder medische noodzaak	zie "Zorg tijdens de bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak"	
Afwijkende voorwaarden		C.11.
Niet-wettelijke zorgverzekering		C.11.1.1. t/m C.11.1.4.
Premie-aanpassing bij de leeftijden: 18, 30, 40, 50 en 60 jaar		C.11.5.1.