

## INHOUDSOPGAVE EN OVERZICHT BELANGRIJKSTE VERSTREKKINGEN VAN SPECIFIEKE VOORWAARDEN OHRA ZORGBEWUSTPLAN PLUSPLAN

Vergoedingen en aard van de behandeling per artikel	Vergoeding	Lid	Pag.
<b>Artikel 1 Even vooraf</b>			<b>2</b>
<b>Artikel 2 Preventie. Waarvoor bent u verzekerd?</b>			<b>2</b>
Sportmedisch onderzoek maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren	Max. f 100,-	a	2
Anti-griepinjecties	100%	b	2
Geadviseerde inentingen bij een vakantiereis	75%	b	2
Immunisatie in verband met zwangerschap	100%	b	2
Onderzoek hart en bloedvaten maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren	100%	c	3
Prostaatonderzoek voor mannen ouder dan 45 jaar maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren	100%	c	3
Preventiecurussen	25%	d	3
<b>Artikel 3 Medische behandelingen. Waarvoor bent u verzekerd?</b>			<b>3</b>
Huisarts	100%	a	3
Tandheelkunde voor verzekerden jonger dan 18 jaar	75% max. f 500,-	b1	3
Poliklinische specialistische hulp	100%	c	3
Ziekenhuisopname en specialistenhulp	100%	d1	3
Nederlands Astma Centrum in Davos	100%	d2	3
Dagverpleging in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum	100%	e	3
Transplantatie	100%	f	4
Nierdialyse	100%	g	4
Ziekenvervoer per ambulance/helikopter bij opname in of ontslag uit ziekenhuis	100%	h1	4
Ziekenvervoer per taxi (er geldt een eigen bijdrage)	100%	h2	4
Ziekenvervoer per eigen vervoer (er geldt een eigen bijdrage)	f 0,50 p/km	h2	4
Orthodontie voor verzekerden jonger dan 18 jaar	Max. f 4.000,-	i1	4
Bevallingskosten	100%	j	4
Kraamzorg via OHRA Zorgcentrale	100%	k1	4
Kraamzorg	Max. f 2.000,-	k2	4
Fysio- en oefentherapie	Max. 9 behandelingen per indicatie per kalenderjaar	l1	4
Ergotherapie, logopedie, foniatrie en orthoptie	100%	m	5
Revalidatie	100%	n	5
Alternatieve geneeswijzen o.a.:	Max. f 50,- per consult per dag met een max. van f 1.000,- totaal voor alle therapieën	o	5
- Natuurgeneeskundige hulp, acupunctuur en homeopathie			
- Podotherapie/podo-orthesiologie, chiropractie en (ortho)manuele therapie			
Farmaceutische hulp volgens regeling Zorgverzekeraars Nederland	100%	p1	5
Dieetpreparaten volgens regeling Zorgverzekeraars Nederland	100%	p2	5
Alternatieve middelen	Max. f 500,-	q	5
(Medische) Hulpmiddelen volgens regeling Zorgverzekeraars Nederland	100%	r	6
IVF (In-vitro-fertilisatie) (er geldt een eigen bijdrage)	100%	s2	6
Erfelijkheidsonderzoek	100%	t	6
Audiologisch hulp	100%	u	6
Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek	100%	v	6
Second Opinion	100%	w	6
<b>Artikel 4 Nazorg. Waarvoor bent u verzekerd?</b>			<b>6</b>
Lidmaatschap patiëntenvereniging	Max. f 150,-		6
<b>Artikel 5 Wat moet u weten over het eigen risico?</b>			<b>6</b>
<b>Artikel 6 Wat moet u weten over de premiebetaling?</b>			<b>7</b>
<b>Artikel 7 Tandartsverzekering. Waarvoor bent u verzekerd?</b>			<b>7</b>
TandartsBasis	75% max. f 500,-	a	7
TandartsLuxe	75% max. f 2.000,-	b	7
<b>Artikel 8 Begripsomschrijvingen</b>			<b>7</b>

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

# SPECIFIEKE VOORWAARDEN OHRA ZORGBEWUSTPLAN PLUSPLAN

## Geldig vanaf 1 januari 2001

Deze specifieke voorwaarden vormen samen met de voorwaarden van de aanvullende Tandartsverzekering (indien meeverzekerd), 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:

	Vragen over:	
Klantenservice	Wijzigingen, premie e.d.	(026) 400 48 48
TeleserviceTeam	Declaraties e.d.	(026) 400 99 70
Zorgcentrale	Kraamzorg	(026) 400 83 41
	Zorgbemiddeling	(026) 400 88 83
	Geselecteerde centra	(026) 400 88 83
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. Specifieke voorwaarden

In deze specifieke voorwaarden vindt u de verstrekkingen van uw ziektekostenverzekering, het PlusPlan van het OHRA ZorgBewust Plan, en - indien meeverzekerd- uw Tandartsverzekering. U kunt in deze voorwaarden lezen op welke vergoeding u recht heeft;

#### b. Leeswijzer

U kunt eenvoudig nagaan waar bepaalde verstrekkingen zijn vermeld. De verstrekkingen zijn gerubriceerd naar:

- Preventie;
- Medische behandelingen;
- Nazorg;
- Verstrekkingen bij de tandartsverzekering.

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;

#### c. 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 - dat zijn 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;

#### d. Eigen risico

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

## 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 gulden is vermeld, geldt een volledige vergoeding.

#### a. Op sportief en actief gebied

1. 20 % Korting op contributie fitnesscursus bij lidmaatschap van één van de door **OHRA** geselecteerde centra;
2. Advies bij sportblessures (maximaal 2 keer per kalenderjaar) door **sportartsen** die werkzaam zijn bij één van de door OHRA geselecteerde centra;
3. Maximaal f 100,- ( 1 keer per 2 kalenderjaren) voor een sportmedisch onderzoek als dit plaatsvindt in één van de door OHRA geselecteerde centra;

#### b. Inenting en immunisatie

1. Hepatitis B-immunisatie in verband met besmettingsgevaar binnen het gezins- of duurzame samenlevingsverband;
2. Immunisatie in verband met zwangerschap;
3. Inenting van pasgeborenen tegen hepatitis B als de moeder draagster is van het virus;
4. Anti-griepinjecties;
5. 75% Van de kosten van inenting die de **huisarts** en/of reisorganisatie adviseren bij een vakantiereis naar een land met een verhoogd risico op een ziekte;

c. *Onderzoeken*

1. Mammografie, behalve als dit plaatsvindt in het kader van bevolkingsonderzoek;
2. Baarmoederhalsuitstrijkje, behalve als dit plaatsvindt in het kader van bevolkingsonderzoek;
3. Onderzoek van hart en bloedvaten (maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren);
4. Prostaatonderzoek voor mannen ouder dan 45 jaar (maximaal 1 keer per 2 kalenderjaren);

d. *Gezondheidsbevordering*

25% Korting op door OHRA geselecteerde preventieve cursussen gericht op bijvoorbeeld stoppen met roken, gewichtscontrole en anti-stress.

**MEER INFORMATIE**

Voor de adressen van de door OHRA geselecteerde centra, cursussen en **hulpverleners** kunt u contact opnemen met de OHRA Zorgcentrale.

*Voorwaarden:*

- De adviserend tandarts van 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 Tandartsverzekering af te sluiten. De Tandartsverzekering biedt twee verschillende pakketten, de TandartsBasis en de Tandarts-Luxe. Wilt u informatie over de Tandartsverzekering, neemt u dan contact op met de afdeling Klantenservice.

**ARTIKEL 3**

**MEDISCHE 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*

1. *Voor verzekerden jonger dan 18 jaar*  
Deze verzekerden hebben bij behandeling door een **tandarts, mondhygiënist** of bij een dienst voor jeugdtandverzorging recht op vergoeding van 75% van de kosten tot een maximum van f 500,- per verzekerde per kalenderjaar;
2. *Voor verzekerden met een lichamelijke of verstandelijke handicap*  
Als door deze 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:*

- De adviserend tandarts van **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**;
3. *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.

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 geselecteerd, 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 de ziekenhuisklasse 3;
- de kosten van specialistische hulp;
- de bijkomende kosten;
- de verpleegkosten van een kind jonger dan 3 maanden als dit 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, 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 Eurotransplant 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:**

OHRA moet 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 f 0,50 per kilometer. De kosten van openbaar vervoer komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Bij taxivervoer en eigen vervoer geldt per kalenderjaar een (extra) eigen risico. Dit bedraagt f 200,- als er meerdere personen op de polis staan en f 100,- als er één verzekerde op de polis staat;

**Voorwaarde:**

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

**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 f 4.000,- 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 uw 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 (een deel van) de **kosten 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 voor kraamzorg. De verzekerde kan kiezen uit:

**1. OHRA Kraamzorg**

Deze wordt voor zover mogelijk geregeld en georganiseerd door de OHRA Zorgcentrale. Om aanspraak te kunnen maken op de OHRA Kraamzorg moet de verzekerde deze minimaal 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aanvragen bij de OHRA Zorgcentrale.

**Bijzonderheid:**

Als de verzekerde kiest voor OHRA Kraamzorg vallen de kosten van verloskundige hulp bij thuisbevalling en kraamzorg niet onder het eigen risico;

**2. Een geldelijke vergoeding**

Een bedrag van f 250,- per dag tot maximaal f 2.000,- voor elke dag binnen een periode van 8 dagen na de bevalling (inclusief bevallingsdatum) dat geen ziekenhuisopnamedag in rekening wordt gebracht.

**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 f 1.500,-. Dat is de maximale vergoeding van f 2.000,- verminderd met f 500,- (= 2 x f 250,-).

**l. Fysiotherapie en oefentherapie**

1. De verzekerde heeft recht op vergoeding van maximaal 9 behandelingen per indicatie per kalenderjaar door een:

- **fysiotherapeut,**
- **oefentherapeut Cesar of Mensendieck,**
- **manueel therapeut** of door een:
- kinderfysiotherapeut.

*Voorwaarden:*

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

2. 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;**
- **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

*Voorwaarde:*

De verzekerde moet vooraf een aanvraag voor toestemming indienen. Hierbij moet een behandelplan zijn bijgesloten;

*o. Alternatieve geneeswijzen*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van alternatieve geneeswijzen, waaronder ook proktologie, orthomaneuele 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;
- **Podorthoesthesiologie;**
- 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 maxi-

maal f 50,- 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 f 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar;

*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 over 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 apothekhoudend 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 schriftelijk toestemming verlenen;

**LET OP**

In de regeling over 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 **KNMP-taxe** geregistreerde homeopathische en antroposofische middelen tot maximaal f 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

*Voorwaarden:*

- Een arts moet de middelen voorschrijven;
- Een Nederlandse apotheek of apothekhoudend huisarts moet de middelen leveren;
- De middelen moeten geacht worden niet te voorzien in dagelijkse behoeften. Voedingsmiddelen en versterkende middelen, zoals bijvoorbeeld vitaminepreparaten, komen niet voor vergoeding in aanmerking;

r. *Hulpmiddelen*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen volgens de geldende regeling over hulpmiddelen zoals deze door Zorgverzekeraars Nederland is aanbevolen. Deze regeling is op aanvraag verkrijgbaar bij het TeleserviceTeam.

*Voorwaarden:*

- OHRA moet 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.

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 f 800,-. Deze eigen bijdrage telt niet mee voor het bereiken van een eventueel eigen risico.

*Voorwaarden:*

- Voor een ivf-behandeling moet OHRA vooraf schriftelijk toestemming verlenen;
- 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 erfelijkheidsonderzoek**.

De hulp omvat:

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

*Bijzonderheid:*

Als voor het advies aan een verzekerde onderzoek bij andere personen noodzakelijk is, vergoedt OHRA ook de kosten van dit onderzoek. 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 oorarts;

v. *Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek*

Als een medische behandeling niet binnen een redelijke termijn kan plaatsvinden vanwege een wachtlijst dan onderzoekt de OHRA Zorgcentrale 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 f 150,- voor de hele verzekeringsduur.

*Voorwaarde:*

Om voor vergoeding van de kosten in aanmerking te komen moet u voorafgaand aan het lidmaatschap van de vereniging toestemming vragen bij de **OHRA** Zorgcentrale.

---

## 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 minimaal f 250,- per gezin. Er kan eventueel gekozen worden voor een ander eigen risico. **U** heeft dan de keuze uit:

1. Een eigen risico van f 600,- per gezin;
2. Een eigen risico van f 1.200,- per gezin;
3. Een eigen risico van f 2.400,- per gezin.

*Bijzonderheden:*

- Als één **verzekerde** op het polisblad is vermeld, geldt maar de helft van genoemde eigen-risico-bedragen;
- Het eigen risico geldt niet voor de aanvullende Tandartsverzekering;

- b. *Voor wie geldt het eigen risico?*  
Het eigen risico geldt voor alle op de polis vermelde 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. *Verlagen eigen risico*  
Als u het eigen risico wilt verlagen is dat slechts mogelijk na een medische selectie. Een eenmalige verlaging zonder medische selectie is mogelijk als de oudste op de polis vermelde verzekerde de leeftijd van 40 jaren nog niet heeft bereikt;
- e. *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 tandheeskunde, **orthodontie** en alternatieve geneeswijzen, tellen mee voor het bereiken van het eigen-risicobedrag. Voor inhouding van het eigen-risicobedrag is de behandel- of leveringsdatum bepalend;
- f. *Verrekening eigen risico*  
Voor zover van toepassing heeft OHRA het recht het eigen-risicobedrag automatisch te incasseren en te verrekenen met de premieheffing.

---

## ARTIKEL 6

### WAT MOET U WETEN OVER DE PREMIEBETALING?

- a. *Premie voor kinderen*
1. Voor kinderen die meeverzekerd zijn op de polis van hun ouder(s) wordt de premie aangepast op de dag dat zij de leeftijd van 18 jaar bereiken;
  2. **U** betaalt alleen premie voor de 2 oudste meeverzekerde kinderen. Wel moet u voor alle **verzekerden** de wettelijke bijdragen betalen;
- b. *Premieaanpassing tot en met 45 jarige leeftijd*  
Voor volwassenen vanaf 30 jaar wordt de premie iedere 5 jaar aangepast totdat de leeftijdsgroep vanaf 45 jaar is bereikt;

- c. *Premietoeslag bij leeftijd 50 jaar en ouder bij afsluiten*  
Als de (mee)verzekerde bij het afsluiten van de verzekering 50 jaar of ouder is, kan **OHRA** een premietoeslag in rekening brengen.

---

## ARTIKEL 7

### TANDARTSVERZEKERING. WAARVOOR BENT U VERZEKERD? (indien meeverzekerd)

**Verzekerden** van 18 jaar en ouder hebben recht op vergoeding van kosten voor alle tandheelkundige behandelingen door een **tandarts, tandprotheticus** of **mondhygiënist**. De vergoeding bedraagt bij:

- a. *TandartsBasis*  
75% van de kosten tot een maximum van f 500,- per verzekerde per kalenderjaar;
- b. *TandartsLuxe*  
75% van de kosten tot een maximum van f 2.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

#### *Bijzonderheid:*

Kosten van orthodontische behandelingen komen via deze tandartsverzekering niet voor vergoeding in aanmerking.

---

## ARTIKEL 8

### 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 vetgedrukt.

#### **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 erfelijkheidsadvisering;

**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 foniatriest die patiënten medisch behandelt voor verbetering van de stemvorming;

**fysiotherapeut:**

zie hulpverlener(s);

**KNMP-taxe:**

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

**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)****Mensendieck:**

zie hulpverlener(s);

**orthodontie:**

kaakorthopedische behandeling met inbegrip van gebitsregulatie en daarvoor aangebrachte kaakorthopedische 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);

**podo-orthesiologie:**

houdingstherapie op neurofysiologische grondslag, toegepast door een podo-orthesioloog, die lid is van de N.V.P.O. (Nederlandse Vereniging voor Podo-Orthesiologen);

**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);

**verloskundige:**

zie hulpverlener(s).

**BELANGRIJK!**

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