

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

### **aanvullende verzekering OHRA Uitgebreid (modelnummer: 7700105) versie 1**

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering OHRA Uitgebreid. 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
<b>Alternatieve zorg en psychosociale zorg</b>		
<b>D.7.</b>		
Alternatieve zorg en psychosociale zorg:	maximaal € 750,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 45,- per behandeldag	D.7.1.a.
- Psychosociale behandelingen	maximaal € 45,- per behandeldag	D.7.1.b.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
<b>Buitenlandzorg</b>		
<b>D.14.</b>		
Spoedeisende zorg:		
		D.14.1.
- Buiten Nederland / uw woonland	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.a.
- Tandheelkundige behandeling voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal € 250,- per jaar	D.14.1.b.
- Vervoer van stoffelijk overschot	100%	D.14.1.f.
- Toezending van geneesmiddelen en/of hulpmiddelen	100%	D.14.1.g.
- Telecommunicatiekosten	maximaal € 350,- per jaar	D.14.1.h.
- Medisch advies door hulpdienst	100%	D.14.1.i.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.c.
<b>Dieetadvisering</b>		
<b>D.18.</b>		
Dieetadvisering	maximaal € 150,- per jaar	D.18.
<b>Ergotherapie</b>		
<b>D.17.</b>		
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.17.1.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.17.2.
<b>Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>		
<b>D.16.</b>		
Fysiotherapie en/of oefentherapie (samen)	maximaal 18 behandelingen per jaar	D.16.
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	D.16.
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		
<b>D.6.</b>		
Herstel & Balans	maximaal € 500,- per behandelprogramma	D.6.1.
Lichttherapie tegen winterdepressie	maximaal € 250,- per jaar voor huur of koop	D.6.4.
Traumaverwerking	100%	D.6.5.
<b>Geneesmiddelen</b>		
<b>D.3.</b>		
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Eigen bijdrage anticonceptie geneesmiddelen (GVS) voor verzekerden tot 21 jaar	100% van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.a.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	maximaal € 150,- per jaar van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.b.
<b>Huidtherapieën</b>		<b>D.10.</b>
Acnebehandeling	maximaal € 150,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	maximaal € 150,- per jaar	D.10.4.
Ontharing	maximaal € 1.000,- per jaar	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 1.000,- per jaar	D.10.1.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>D.1. en D.4.</b>
Eigen bijdragen hulpmiddelenzorg	maximaal € 1.000,- per jaar van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.4.1.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpthebehandelingen samen:	maximaal € 75,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.b.
Persoonsalarmering	maximaal € 150,- per jaar	D.4.16.
Plaswekker:		D.4.6.
- bij koop voor verzekerden van 7 tot 18 jaar	100%	D.4.6.a.
- bij huur voor verzekerden van 7 tot 18 jaar	maximaal 90 aaneengesloten dagen	D.4.6.b.
Braces en bandages	maximaal € 150,- per jaar	D.4.18.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg	maximaal € 150,- per jaar	D.4.8. en D.4.9.
Thuisbewakingsmonitor	100% maximaal 12 maanden, vergoeding in bruikleen	D.4.10.
<b>Kuurbehandeling</b>		<b>D.9.</b>
Kuurbehandeling	maximaal € 1.000,- per jaar	D.9.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>D.1.</b>
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.a.
Besnijdenis op andere gronden	maximaal € 250,-	D.1.5.b.
Vervangen van borstprothese	100%	D.1.9.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% als u van ons toestemming hebt gekregen	D.1.6.2.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100%	D.1.3.
Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Behandeling tegen snurken	100%	D.1.8.
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Ongedaan maken van sterilisatie	100%	D.1.2.
<b>Mondzorg</b>		<b>D.8.</b>
Volledige boven- en/of onderprothese voor codes die beginnen met "P" of "J"	maximaal € 200,- per jaar van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen voor verzekerden vanaf 18 jaar	D.8.3.b.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal € 500,- per jaar voor verzekerden tot 18 jaar	D.8.2.
Orthodontie (gebitsregulatie)		D.8.1. en D.8.5.
- voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal € 250,- in de gehele periode dat u bij ons hiervoor verzekerd bent	
- voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal € 2.000,- in de gehele periode dat u bij ons hiervoor verzekerd bent	
<b>Obesitas behandeling</b>		<b>D.11.</b>
Obesitas behandeling	maximaal € 500,- gedurende de gehele periode dat u bij ons hiervoor verzekerd bent	D.11.
<b>Preventie</b>		<b>D.2. en D.22.</b>
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.
Gezondheids cursussen en beweegprogramma's algemeen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.8. en D.22.1.
Preventieve onderzoeken:	maximaal € 150,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.2.2.
- Preventief onderzoek	eenmaal per jaar	D.2.2.a.
- Onderzoek naar arbeidsbelemmerende aandoeningen	eenmaal per jaar	D.2.2.b.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	eenmaal per jaar	D.2.1.a.
Preventieve inenting en preventieve geneesmiddelen i.v.m. een vakantiereis	maximaal € 250,- per jaar	D.2.3.e.
Sportmedisch advies	maximaal € 100,- per jaar	D.2.6.
<b>Stottertherapie</b>		<b>D.5.</b>
Stottertherapie:		D.5.
- Therapiekosten	100%	D.5.a.
<b>Verblijf</b>		<b>D.13.</b>
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.7.
Herstellingsoord	maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.6.
Logeerkosten:		D.13.2.
- Logeerhuis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.a.
- Mappa Mondo huis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.b.
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de 10e opnamedag	D.13.8.c.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1.
<b>Voetzorg</b>		<b>D.15.</b>
Algemene voetzorg	maximaal € 150,- per jaar	D.15.1.
Voetzorg in de volgende gevallen:	maximaal € 150,- per jaar	
- Bij ernstige bloedvatproblemen in de benen		D.15.2.
- Bij diabetes mellitus		D.15.2. en D.15.3.
- Bij reumatoïde artritis		D.15.2. en D.15.3.
<b>Ziekenvervoer</b>		<b>D.12.</b>
Zittend ziekenvervoer:		D.12.1.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Eigen bijdrage ziekenvervoer	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.12.1.a.
- Taxivervoer	100%	D.12.1.c.
- Vervoer per (huur)auto bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	€ 0,19 per kilometer	D.12.1.b.
- Vervoer per (huur)auto of openbaar vervoer (ivm medisch specialistische zorg) als u geen recht hebt op vergoeding uit de basisverzekering	€ 0,19 per kilometer voor vervoer per (huur)auto; 100% voor openbaar vervoer op basis van laagste klasse	D.12.1.d.
Reiskosten ouders:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.12.2.
- eigen vervoer	€ 0,19 per gereden kilometer	
- openbaar vervoer 2e klasse	100%	
<b>Zorg voor de bevalling</b>		<b>D.19.</b>
Gezondheids cursussen rondom de bevalling	maximaal € 200,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.19.1.
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>		<b>D.20.</b>
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.20.1.
TENS bij bevalling	100% gedurende 6 weken, vergoeding in bruikleen	D.20.2.
<b>Zorg na de bevalling</b>		<b>D.21.</b>
Couveuse nazorg	maximaal 15 uur	D.21.5.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.21.2.
Extra kraamzorg	maximaal 5 extra dagen met een maximum van 3 uur per dag bovenop de vergoeding van de basisverzekering	D.21.4.
Kraamzorg bij adoptie	maximaal 3 uur per dag gedurende maximaal 3 dagen	D.21.8.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 15 uur	D.21.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.21.1.
<b>Afwijkende voorwaarden</b>		<b>C.11.</b>
Meegroeiservice		C.11.3.8.