

Polisvoorwaarden OHRA aanvullende zorgverzekeringen



Inhoudsopgave van polisvoorwaarden OHRA aanvullende zorgverzekeringen

	Algemeen	
Artikel 1	Inleiding	2
Artikel 2	Hoe komt een OHRA aanvullende zorgverzekering tot stand?	2
Artikel 3	Hoe eindigt een OHRA aanvullende zorgverzekering?	3
Artikel 4	Wat moet u weten over de premie?	4
Artikel 5	Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast?	5
Artikel 6	Hoe kunt u de OHRA aanvullende zorgverzekering wijzigen?	5
Artikel 7	Wat moet u doen om voor vergoeding van kosten in aanmerking te komen?	5
Artikel 8	Wanneer krijgt u geen uitkering?	7
Artikel 9	Wat te doen bij een klacht of een geschil?	8
Artikel 10	Verwerking persoonsgegevens	8
	Vergoedingen	
Artikel 11	OHRA Aanvullend, OHRA Extra Aanvullend, OHRA Uitgebreid, OHRA Uitgebreid Vitaal, OHRA Extra Uitgebreid, OHRA Compleet	10
Artikel 12	OHRA TandenGaaf	24
Artikel 13	OHRA TandenGezond	24
Artikel 14	OHRA Klasse	25
	Tot slot	
Artikel 15	Begripsomschrijvingen	25

Polisvoorwaarden OHRA aanvullende zorgverzekeringen

Geldend vanaf 1 januari 2008

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.

Meer informatie

Belangrijke telefoonnummers voor u zijn:

Vragen over:

Relatiebeheer **026 400 48 48**
Wijzigingen, Premie e.d.

Klantenservice **026 400 48 48**
Declaraties e.d. Zorgbemiddeling

Aanvragen van:

Formulierenlijn **026 400 48 48**
Declaratie formulieren, Polisvoorwaarden

Hulpmiddelenlijn **0900 112 11 22**
Hoog-laagbed, Bedpapegaai,
Anti-decubitus-matras, Rollator

Kraamlijn **0900 572 26 48**
Kraamzorg

Thuiszorglijn **023 751 16 94**
Thuiszorg

Tefa Portanje **0348 495 700**
Dieetpreparaten
013 523 10 20
Vivisol

Informatie is ook te vinden op www.ohra.nl

Artikel 1

Inleiding

OHRA Aanvullende zorgverzekeringen

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op de volgende OHRA aanvullende zorgverzekeringen:

- OHRA Aanvullend
- OHRA Extra Aanvullend
- OHRA Uitgebreed
- OHRA Uitgebreed Vitaal
- OHRA Extra Uitgebreed
- OHRA Compleet
- OHRA Tandengaan
- OHRA Tandengezond
- OHRA Klasse

Deze OHRA aanvullende zorgverzekeringen sluiten aan op de OHRA Zorgverzekering of een andere zorgverzekering. De OHRA aanvullende zorgverzekeringen geven uitsluitend recht op vergoeding van de in artikel 11 tot en met 14 van deze polisvoorwaarden genoemde kosten voor zorg overeenkomstig de door u gekozen OHRA aanvullende zorgverzekering(en) zoals vermeld op het polisblad.

De OHRA aanvullende zorgverzekeringen kunnen gesloten worden door iedereen die een OHRA Zorgverzekering heeft en in Nederland woont of korter dan twaalf maanden in het buitenland verblijft.

Begripsomschrijvingen

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

Artikel 2

Hoe komt een OHRA aanvullende zorgverzekering tot stand?

1. Totstandkoming OHRA aanvullende zorgverzekering

Een OHRA aanvullende zorgverzekering kan bij OHRA op drie manieren tot stand komen: door middel van een schriftelijke aanvraag, internetaanvraag of telefonische aanvraag. Bij de aanvraag van de OHRA 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 OHRA aanvullende zorgverzekering beëindigen als later blijkt dat door u één of meer antwoorden met opzet onjuist dan wel onvolledig zijn gegeven.

3. Ingangsdatum OHRA aanvullende zorgverzekering

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

Als u zowel een OHRA Zorgverzekering als een OHRA aanvullende zorgverzekering aanvraagt, zal de OHRA aanvullende zorgverzekering ingaan op dezelfde datum als de OHRA Zorgverzekering. In de overige gevallen is de ingangsdatum de eerste van de maand volgend op de datum waarop u de OHRA aanvullende zorgverzekering heeft aangevraagd, tenzij u heeft aangegeven dat de OHRA aanvullende zorgverzekering op een latere datum moet ingaan. Voorwaarde is wel dat OHRA uw aanvullende zorgverzekering(en) heeft geaccepteerd.

Verzekeren van gezinsleden

OHRA verzekert eigen kinderen en adoptiekinderen zonder medische beoordeling vanaf de dag van geboorte of opname in het gezin. Voorwaarde is dat u het kind of de kinderen binnen 30 dagen na de geboorte of opname in het gezin bij OHRA aanmeldt.

Voor het verzekeren van andere gezinsleden kan een medische beoordeling van toepassing zijn.

4. Looptijd OHRA aanvullende zorgverzekering

Tenzij bij het sluiten van de OHRA aanvullende zorgverzekering een langere looptijd is overeengekomen, loopt de eerste contractperiode van de ingangsdatum tot en met 31 december. Na de eerste contractperiode wordt de OHRA aanvullende zorgverzekering jaarlijks stilzwijgend verlengd voor de duur van één kalenderjaar, tenzij u vóór 31 december van het lopende kalenderjaar schriftelijk heeft opgezegd.

5. Toezending polisblad

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

6. Bedenkijd

U kunt de OHRA aanvullende zorgverzekering(en) binnen veertien dagen na dagtekening van het eerste polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de OHRA 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 OHRA aanvullende zorgverzekering?

Een OHRA aanvullende zorgverzekering kan op de volgende manieren eindigen:

1. De OHRA aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch

De OHRA aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch de dag volgend op:

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

2. U kunt de OHRA aanvullende zorgverzekering beëindigen

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

- na afloop van iedere contractperiode vóór 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar;
- bij aanpassing van premie en/of polisvoorwaarden zoals bedoeld in artikel 5 van deze polisvoorwaarden;
- 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 vóór 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;
- in geval van uitdiensttreding bij een werkgever met een collectieve zorgverzekering in combinatie met de mogelijkheid zich collectief te verzekeren via de nieuwe werkgever. 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.
- Deze opzegmogelijkheid geldt voor zowel de werknemer als voor de meeverzekerde gezinsleden.

Tip

Let op

Bij opzegging dient u aan te geven voor welke verzekerden u de OHRA aanvullende zorgverzekering(en) wilt beëindigen.

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 OHRA aanvullende zorgverzekering beëindigen

OHRA kan de OHRA aanvullende zorgverzekering beëindigen:

- a. 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;
- b. 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;
- c. bij fraude en/of opzet tot misleiding:
met onmiddellijke ingang als OHRA ontdekt dat u uw medede-
lingsplicht heeft geschonden of door of namens u enige verkeerde
voorstelling van zaken is gegeven, vervalste of misleidende stuk-
ken zijn ingediend, een onjuiste opgave is gedaan, of anderszins
is gehandeld met het opzet om OHRA te misleiden. Bij een gecon-
stateerde 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 uitke-
ring 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 ver-
meld. U kunt slechts aan één collectief contract tegelijkertijd deel-
nemen.
- b. Als u geen OHRA Zorgverzekering heeft gesloten kan OHRA u
een toeslag voor administratiekosten in rekening brengen.

2. Premiebetaling jeugdige verzekerden

- a. Premiebetaling vanaf 18 jaar
Voor verzekerden die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben
bereikt, wordt geen premie in rekening gebracht als wordt
voldaan aan de volgende voorwaarden:
 - het kind is meeverzekerd op een polis van een verzorgende
ouder;
 - zowel ouder als kind hebben een OHRA Zorgverzekering
gesloten;
 - het kind heeft hetzelfde aanvullende pakket gesloten als de
ouders met uitzondering van de aanvullende verzekeringen
OHRA Tandengaaf, OHRA Tandengezond en OHRA Klasse.Premie voor de OHRA aanvullende zorgverzekering met uitzonde-
ring van de aanvullende verzekeringen OHRA Tandengaaf en
OHRA Tandengezond is dan verschuldigd met ingang van de
eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalender-
maand waarin de verzekerde de leeftijd van 18 jaar bereikt.

In alle overige gevallen wordt voor verzekerden tot 18 jaar de volledige
premie voor de OHRA aanvullende zorgverzekering(en) in rekening
gebracht.

- b. Premiebetaling vanaf 22 jaar
Premie voor de aanvullende verzekeringen OHRA Tandengaaf en
OHRA Tandengezond 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 voort-
vloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen bij
vooruitbetaling te voldoen vóór de premieervaldag.
De premieervaldag is:
 - bij maandbetaling: de eerste dag van een kalendermaand
waarop de premie betrekking heeft;
 - bij kwartaalbetaling: de eerste dag van elk 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 premiever-
valdag eenmalig een andere datum zijn.
Als u bij de OHRA Zorgverzekering kiest voor jaar-, resp. kwartaal-
of maandbetaling, geldt dezelfde betalingsfrequentie voor de
OHRA 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 OHRA 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 overlij-
densdatum.
- f. U mag de premie niet verrekenen met uitkeringen of
premierestitutie 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
premieterugbetaling en/of vervallen eventuele collectieve afspraken.
De OHRA 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 premie-
ervaldag volledig heeft ontvangen. Als u niet tijdig voldoet aan
uw verplichting tot het betalen van de volledige premie, zal 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 OHRA 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 OHRA 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 ver-
schuldigde 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 OHRA aanvullende zorgverzekering definitief te beëindigen voor uzelf en voor de overige verzekerde(n), die op uw OHRA 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.

Tip

Let op

OHRA handhaaft de schorsing van de dekking van de OHRA 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 OHRA aanvullende zorgverzekering zijn meeverzekerd.

- c. Als u zowel de OHRA Zorgverzekering als een OHRA 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 verrekennen met uit te keren schadebetalingen of premierestitutie.

6. Niet tijdige betaling door de collectieve contractant

Bij een collectieve OHRA 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 OHRA aanvullende zorgverzekering en zal zij uiteindelijk overgaan tot beëindiging van de OHRA 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 OHRA 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 polisvoorwaarden en/of premie voor de door u gesloten OHRA 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 OHRA 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 OHRA aanvullende zorgverzekering niet opzeggen als de wijziging rechtstreeks voortvloeit uit een wettelijke bepaling.

In geval van opzegging wordt de OHRA 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 OHRA aanvullende zorgverzekering voortgezet volgens de nieuwe voorwaarden en/of de nieuwe premie.

Artikel 6

Hoe kunt u de OHRA aanvullende zorgverzekering wijzigen?

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

Wijzigt uw gezinssamenstelling dan is tussentijdse wijziging van uw OHRA aanvullende zorgverzekering wel mogelijk. In dat geval kan een wijziging maximaal één keer per jaar plaatsvinden. De ingangsdatum van de wijziging van uw OHRA aanvullende zorgverzekering is de eerste van de maand volgend op de datum waarop u de wijziging heeft aangevraagd, tenzij u heeft aangegeven dat de OHRA aanvullende zorgverzekering op een latere datum moet ingaan.

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:

- u te legitimeren aan de hand van een geldig identiteitsbewijs;
- medewerking te verlenen aan OHRA, de medisch adviseur of hen die met de controle belast zijn bij het verkrijgen van alle gewenste informatie;
- 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 kosten voor zorg 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 redelijke belangen van OHRA hierdoor zijn geschaad.

2. Meldingsplicht

U bent verplicht alle gebeurtenissen en/of wijzigingen die voor de OHRA aanvullende zorgverzekering(en) 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;
- echtscheiding;
- geboorte of adoptie;
- 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 OHRA 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 OHRA aanvullende zorgverzekering verschuldigd. Ook wordt géén dekking verleend voor zorgkosten gemaakt tijdens deze periode van opschorting.

3. Vergoeding gedurende looptijd OHRA 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 OHRA 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 OHRA 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 of 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 het artikel 11 tot en met 14 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.

Tip

Let op

Onderstaande richtlijnen zijn belangrijk voor u:

- Gebruik altijd het OHRA declaratieformulier;
- Gebruik de bijbehorende retourenvelop;
- Stuur alleen originele nota's in.

U ontvangt deze niet 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 of aanvragen bij OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

6. Uitkering aan u of aan een zorgverlener

- OHRA keert de vergoeding aan u uit op het bij OHRA bekende Nederlandse rekeningnummer;
- 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;
- Als OHRA rechtstreeks aan een instelling of zorgverlener heeft uitgekeerd, is OHRA gerechtigd om dat deel van de kosten dat uitgaat boven een geldende maximum 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 stellen.

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 OHRA 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 OHRA aanvullende zorgverzekering(en) zoals vermeld op het polisblad een reisverzekering heeft gesloten die vergoeding biedt voor geneeskundige kosten, dan verleent deze OHRA 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 OHRA 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 geen recht op vergoeding van kosten op grond van de OHRA 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-showtarief);
- 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 munitie, 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:
 1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 2. 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 de 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.
 1. 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.
 2. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, 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 dartoos strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens OHRA, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
 3. 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.

4. 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 OHRA 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

- a. 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. 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:

1. 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;
2. 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;
3. Het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
4. 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;
5. Het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole;
6. 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 of hiervoor contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

- b. 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.
- c. U heeft de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoonsgegevens. U kunt hiertoe onder bijsluiting van een kopie van een geldig legitimatiebewijs 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.
- d. 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 faxnummer **030 698 83 99**. Dit dient u binnen één jaar te doen, nadat u het standpunt van OHRA heeft vernomen.
- e. Voor meer informatie over de omgang met uw persoonsgegevens, kunt u ook het privacystatement van OHRA raadplegen op www.ohra.nl.

Artikel 11

Vergoedingen OHRA aanvullende zorgverzekeringen

1. Algemeen

a. Leeswijzer

In de beschrijving van de dekkingen 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 OHRA 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 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 lid 23 van dit artikel.

2. Verloskundige zorg en kraamzorg

a. Eigen bijdrage bevalling

Voor vrouwelijke verzekerden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

De kosten van de poliklinische bevalling worden vergoed op grond van de OHRA Zorgverzekering.

b. Eigen bijdrage kraamzorg

Voor vrouwelijke verzekerden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor kraamzorg thuis, in een geboortecentrum of in een kraamhotel.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

De kosten van de kraamzorg worden vergoed op grond van de OHRA Zorgverzekering.

c. Uitbreiding kraamzorg

Voor vrouwelijke verzekerden

Als sprake is van complicaties bij de bevalling en/of in de kraamperiode heeft u recht op vergoeding van kosten voor maximaal vijf extra dagen kraamzorg met een maximum van drie uur per dag. OHRA bepaalt het aantal extra uren kraamzorg op basis van de medische indicatie.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA via de OHRA Kraamlijn of schriftelijke toestemming van OHRA. Neemt u voor de aanvraag van de kraamzorg tijdig contact op met de OHRA Kraamlijn. Telefoonnummer **0900 572 26 48**. Als u de kraamzorg niet via de OHRA Kraamlijn heeft geregeld, kunt u voor toestemming contact opnemen met de OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.
- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke medische indicatie van de behandelend arts of verloskundige.

d. Kraampakket

Voor vrouwelijke verzekerden
U heeft recht op een door OHRA geleverd kraampakket. U ontvangt het kraampakket uiterlijk zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum thuis.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	1 pakket
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	1 pakket
OHRA Compleet	1 pakket

Tip

Let op

Regelt OHRA uw kraamzorg, dan bestelt OHRA het kraampakket voor u. Als u zelf kraamzorg regelt, dan kunt u het kraampakket tot uiterlijk acht weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum aanvragen via de OHRA Kraamlijn. Telefoonnummer 0900 572 26 48.

e. Kraamzorg bij adoptie

Als sprake is van adoptie van een kind jonger dan zes maanden, heeft één verzekerde ouder recht op vergoeding van kosten voor kraamzorg. De kraamzorg omvat instructie aan de ouder. De vergoeding bedraagt maximaal drie uur per dag gedurende drie dagen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA. U kunt de kraamzorg uiterlijk vier maanden voor de vermoedelijke datum van opname van het kind in het gezin aanvragen via **www.ohra.nl**. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de OHRA Kraamlijn. Telefoonnummer **0900 572 26 48**.

f. Lactatiekundige zorg

Voor vrouwelijke verzekerden
U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg verleend door een lactatiekundige aangesloten bij een beroepsgroep van lactatiekundigen. Lactatiekundige zorg omvat advisering, voorlichting en praktische ondersteuning bij borstvoeding.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

g. Bewakingsapparatuur

U heeft recht op verstrekking in bruikleen van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood bij een pasgeboren bij OHRA verzekerde baby.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- De bruikleenperiode is gemaximeerd tot een periode van twaalf maanden;
- Verstrekking in bruikleen vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA. Hiervoor kunt u gebruik maken van de OHRA Hulpmiddelenlijn. Telefoonnummer **0900 112 11 22**.
- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een voorschrift van de behandelend medisch-specialist.

h. TENS bij bevalling

Voor vrouwelijke verzekerden
U heeft recht op verstrekking in bruikleen van een TENS (Transcutane Electro Neuro Stimulatie) bij bevalling voor een periode van maximaal zes weken. Dit apparaat beïnvloedt de pijnprikkels die het lichaam naar de hersenen sturen, waardoor de intensiteit van de pijn minder wordt.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- Verstrekking in bruikleen vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA. Hiervoor kunt u gebruik maken van de OHRA Hulpmiddelenlijn. Telefoonnummer **0900 112 11 22**.
- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een voorschrift van de verloskundige, huisarts of behandelend medisch-specialist.

i. Cursussen rondom bevalling

Voor vrouwelijke verzekerden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- cursussen tijdens zwangerschap ter voorbereiding op de bevalling;
- begeleiding tijdens de bevalling;
- cursussen ter bevordering van het fysieke herstel, tot maximaal zes maanden na de bevalling.

OHRA vergoedt voor alle cursussen en begeleiding tezamen maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

j. Prenatale screening

Voor vrouwelijke verzekerden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor één combinatietest om het syndroom van Down op te sporen. De combinatietest bestaat uit een nekplooiemeting (ook wel: NT-meting) en een kans-bepalende bloedtest.

OHRA vergoedt per zwangerschap maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

De prenatale screening wordt uitgevoerd door een huisarts, verloskundige of medisch-specialist die beschikt over een Wbo-vergunning voor prenatale screening.

Bijzonderheid

Als sprake is van een medische indicatie voor prenatale screening of u bent ouder dan 35 jaar, dan worden de kosten van prenatale screening vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet.

3. Medisch-specialistische zorg

Algemeen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg zoals in dit artikel omschreven door een medisch-specialist in een door OHRA gecontracteerd ziekenhuis of een door OHRA gecontracteerd ZBC. De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. Deze zorg wordt in rekening gebracht door middel van een DBC-tarief:

- door of vanwege een ziekenhuis;
- door een ZBC.

Uitsluiting

Kosten van zorg uitgevoerd in een privékliniek worden niet vergoed.

Meer informatie

OHRA helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website www.ohra.nl kunt u gemakkelijk een gecontracteerd ziekenhuis of ZBC vinden bij u in de buurt. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

a. Plastische chirurgie met medische noodzaak

U heeft recht op vergoeding van kosten voor plastisch chirurgische ingrepen ter correctie van:

- een afwijkende oorstand uitsluitend als sprake is van flaporen;
- de bovenoogleden uitsluitend als sprake is van aantoonbaar minder goed kunnen zien door overhangende bovenoogleden (een te objectiveren gezichtsveldbeperking);
- de borst(en) uitsluitend als sprake is van een medische noodzaak voor het operatief vervangen van (een) borstprothese(n).

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

Voorafgaande toestemming van OHRA is noodzakelijk. De aanvraag dient voorzien te zijn van een schriftelijke verklaring van de behandelend medisch-specialist, waaruit de medische noodzaak voor de behandeling blijkt.

b. Behandeling tegen snurken

U heeft recht op vergoeding van kosten voor een operatieve behandeling tegen snurken.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting

Kosten van voorgeschreven hulpmiddelen worden niet vergoed.

c. Sterilisatie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor sterilisatie.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Bijzonderheid

De behandeling mag ook worden uitgevoerd door een huisarts in de huispraktijk.

d. Ongedaan maken sterilisatie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor het ongedaan maken van een ondergane sterilisatie.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

e. Besnijdenis

Voor mannelijke verzekerden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor besnijdenis (circumcisie).

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 250,-
OHRA Uitgebreid	€ 250,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 250,-
OHRA Compleet	-

Bijzonderheid

De behandeling mag ook worden uitgevoerd door een huisarts in de huispraktijk of een medisch-specialist buiten een door OHRA gecontracteerd ziekenhuis of ZBC.

4. Obesitas

U heeft recht op vergoeding van kosten voor poliklinische behandeling van ziekelijk overgewicht in een door OHRA gecontracteerd centrum. De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij OHRA (een) OHRA aanvullende zorgverzekering(en) heeft.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 500,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 500,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 500,-
OHRA Compleet	€ 500,-

Meer informatie

Raadpleeg voor het adres van het door OHRA gecontracteerde centrum www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer 026 400 48 48.

5. Paramedische zorg

Fysiotherapie en oefentherapie

a. 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;
- kinderfysiotherapeut;
- 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:

OHRA Aanvullend	4 zittingen
OHRA Extra Aanvullend	9 zittingen
OHRA Uitgebreid	18 zittingen
OHRA Uitgebreid Vitaal	18 zittingen
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

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 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. Incontinentiebehandeling

U heeft recht op vergoeding van kosten voor incontinentiebehandeling en -training door een fysiotherapeut of bij een door de overheid erkende instelling.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

Op de nota van de fysiotherapeut moet de diagnosecode en de CSI code vermeld staan.

c. Revalidatiezwemmen

U heeft recht op vergoeding van abonnementskosten voor revalidatiezwemmen onder begeleiding van een fysiotherapeut.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 100,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

De nota dient vergezeld te gaan van een medische indicatie van de huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist.

d. Dieetadvies

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

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

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. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

6. Mondzorg

a. Kronen en bruggen

Voor verzekerden jonger dan 22 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor kronen en bruggen bij behandeling door een tandarts.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 500,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 500,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 500,-
OHRA Compleet	€ 500,-

b. Orthodontie

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor orthodontische behandeling door een tandarts of een orthodontist. De vergoeding

is eenmalig gedurende de periode dat u bij OHRA (een) OHRA aanvullende zorgverzekering(en) heeft. Bij wijziging van uw OHRA aanvullende zorgverzekering naar een andere OHRA aanvullende zorgverzekering geldt de maximale vergoeding van deze laatste OHRA aanvullende zorgverzekering.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 1.000,-
OHRA Uitgebreid	€ 2.000,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 2.500,-
OHRA Compleet	100%

c. Orthodontie

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

U heeft recht op vergoeding van kosten voor orthodontische behandeling door een tandarts of een orthodontist. De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij OHRA (een) OHRA aanvullende zorgverzekering (en) heeft. Bij wijziging van uw OHRA aanvullende zorgverzekering naar een andere OHRA aanvullende zorgverzekering geldt de maximale vergoeding van deze laatste OHRA aanvullende zorgverzekering.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 250,-
OHRA Uitgebreid	€ 250,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 250,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 400,-
OHRA Compleet	€ 400,-

d. Eigen bijdrage gebitsprothese

Voor verzekerden van 22 jaar en ouder

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een volledige gebitsprothese voor boven- en/of onderkaak.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

7. Farmaceutische zorg

OHRA helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website www.ohra.nl kunt u gemakkelijk een gecontracteerde apotheek vinden bij u in de buurt. Voor farmaceutische zorg geleverd via internet hebben wij ook internet-apotheken gecontracteerd. Ook hierover vindt u meer informatie op www.ohra.nl. Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

a. Eigen bijdrage GVS

U heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen uit het GVS voor zover deze geneesmiddelen volgens de OHRA Zorgverzekering worden vergoed zoals beschreven in het OHRA Reglement Farmaceutische zorg.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 25,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 50,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting

De eigen bijdrage op farmaceutische middelen ten behoeve van ivf (in-vitrofertilisatie) wordt niet vergoed.

Bijzonderheden:

- Voor het OHRA Reglement Farmaceutische zorg verwijzen wij u naar www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.
- De eigen bijdrage voor geregistreerde anticonceptiemiddelen wordt niet vergoed volgens artikel 11.7 a. van deze polisvoorwaarden, maar volgens artikel 11.7 b. van deze polisvoorwaarden

b. Anticonceptie

Voor vrouwelijke verzekerden

U heeft recht op 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.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

c. Geneesmiddelen bij erectiestoornissen

Voor mannelijke verzekerden

U heeft recht op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen bij erectiestoornissen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 100,-
OHRA Extra Uitgebreid	-
OHRA Compleet	-

Voorwaarden:

- De geneesmiddelen zijn geregistreerd op grond van de Geneesmiddelenwet.
- De geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts, arts verbonden aan een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) of medisch-specialist.
- De geneesmiddelen zijn ter hand gesteld onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apotheekhoudend huisarts in Nederland.

Bijzonderheid

U heeft ook recht op vergoeding van kosten voor geneesmiddelen ter hand gesteld via een internetapotheek. Daarbij gelden alle

bovengenoemde voorwaarden. Er bestaat geen recht op vergoeding van andere kosten (bijvoorbeeld administratie- of verzendkosten) dan de kosten voor farmaceutische zorg.

8. Hulpmiddelenzorg

OHRA helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website 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 visus-corrigerende brillenglazen en/of visuscorrigerende contactlenzen.

OHRA vergoedt maximaal eenmaal per drie kalenderjaren:

OHRA Aanvullend	€ 50,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 50,-
OHRA Uitgebreid	€ 75,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 75,-

OHRA vergoedt maximaal per kalenderjaar:

OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 300,-

Uitsluitingen:

- De kosten van (visuscorrigerende) zonnebrilglazen worden niet vergoed;
- Kosten van materialen voor gebruik en onderhoud worden niet vergoed.

b. Eigen bijdrage hulpmiddelen

U heeft recht op vergoeding van de wettelijke verschuldigde eigen bijdrage voor hulpmiddelen die volgens de OHRA Zorgverzekering worden vergoed, zoals beschreven in het OHRA Reglement Hulpmiddelen.

OHRA vergoedt voor alle hulpmiddelen tezamen maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 1.500,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Meer informatie

Voor het OHRA Reglement Hulpmiddelen verwijzen wij u naar www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

c. Persoonsalarmering

U heeft recht op verstrekking in bruikleen van een hulpmiddel voor persoonsalarmering op sociale indicatie.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

Verstrekking in bruikleen vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA. Hiervoor kunt u gebruik maken van de OHRA Hulpmiddelenlijn. Telefoonnummer **0900 112 11 22**.

Uitsluiting

Abonnementkosten worden niet vergoed.

d. Plaswemaker

Voor verzekerden van 7 tot 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van huurkosten voor een plaswemaker bij nachtelijk bedplassen gedurende maximaal 90 aaneengesloten dagen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

Verstrekking in huur vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA. Hiervoor kunt u gebruik maken van de OHRA Hulpmiddelenlijn. Telefoonnummer **0900 112 11 22**.

e. Steunzolen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf en/of reparatie van orthopedische, podotherapeutische en podologische steunzolen.

OHRA vergoedt voor aanschaf en reparatie tezamen maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

f. Sportbrace, sportbandage

U heeft recht op vergoeding van kosten voor therapeutische ortheses in de vorm van braces of bandages voor gebruik tijdens sport.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 150,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 150,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Compleet	€ 150,-

Voorwaarde

De orthese is voorgeschreven door een huisarts, sportarts, fysiotherapeut of therapeut die is verbonden aan een sportmedisch adviescentrum (SMA).

9. Ziekenvervoer

a. Eigen bijdrage

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer dat op grond van de OHRA Zorgverzekering wordt vergoed.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

b. Taxivervoer

U heeft recht op vergoeding van kosten voor ziekenvervoer per taxi binnen Nederland van uw huisadres naar een ziekenhuis, ZBC of huispraktijk van een medischspecialist en terug.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Als u gebruik maakt van een door OHRA gecontracteerde taxi-vervoerder, krijgt u de kosten volledig vergoed. Als u gebruik maakt van niet-gecontracteerd taxivervoer, dan is uw vergoeding gemaximeerd tot € 1,50 per gereden, beladen kilometer. 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**.

c. Eigen vervoer

U heeft recht op vergoeding van kosten voor ziekenvervoer per eigen auto binnen Nederland van uw huisadres naar een ziekenhuis, ZBC of huispraktijk van een medisch-specialist via de kortst mogelijke route en terug.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 0,19 p/km
OHRA Uitgebreid	€ 0,19 p/km
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 0,19 p/km
OHRA Extra Uitgebreid	€ 0,19 p/km
OHRA Compleet	€ 0,24 p/km

Voorwaarden geldend voor b. en c.:

- Het vervoer houdt verband met een medisch onderzoek of medische behandeling die (gedeeltelijk) op grond van de OHRA Zorgverzekering of de OHRA aanvullende zorgverzekering wordt vergoed;
- De behandelend medisch-specialist is van mening dat gebruik van openbaar vervoer om medische redenen onverantwoord is;
- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk. De behandelend medisch-specialist dient ten behoeve van uw aanvraag het daarvoor bestemde 'aanvraagformulier vervoer' in te vullen. Dit formulier kunt u opvragen via www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

Uitsluitingen geldend voor b. en c.:

- Kosten van openbaar vervoer en kosten van vervoer dat verband houdt met resocialisatie of weekendverlof worden niet vergoed;
- Kosten van ziekenvervoer dat verband houdt met zorg die op grond van de AWBZ wordt vergoed, worden niet vergoed.

10. Psychologische zorg en psychotherapeutische zorg

a. psychologische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor kortdurende eerstelijns psychologische zorg vanaf de 9e zitting te verlenen door een vrijgevestigde eerstelijns-, klinisch of gezondheidszorgpsycholoog.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 250,-
OHRA Uitgebreid	€ 500,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 500,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 750,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- De eerstelijns psychologische zorg wordt uitsluitend vergoed als sprake is van een verlenging van eerstelijns psychologische zorg waarvan de kosten zijn vergoed op grond van de OHRA Zorgverzekering;
- De eerstelijns psychologische zorg moet onderdeel uitmaken van een behandelplan waaruit het kortdurende karakter van de zorg blijkt. Dat wil zeggen dat met een klachtgerichte benadering wordt gestreefd naar een totale behandelingsduur van 10 à 12 zittingen. Als de verwachting is dat de behandeling langer gaat duren omdat de klachten ernstiger zijn, wordt u doorgaans verwezen naar een andere instantie in de 'tweede lijn' (bijvoorbeeld RIAGG, psychotherapeut of poliklinische psychiatrie). OHRA is bevoegd het hierboven genoemde behandelplan op te vragen.
- De psycholoog is aangesloten bij LVE, ROEP of NIP.

Uitsluitingen:

- Kosten voor behandelingen die gerelateerd zijn aan onderwijs en/of scholing worden niet vergoed.
- Kosten van onderhoudstherapie worden niet vergoed.

Bijzonderheid

OHRA helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website www.ohra.nl kunt u gemakkelijk een gecontracteerde psycholoog vinden bij u in de buurt. Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer 026 400 48 48.

b. Lichttherapie

U heeft recht op vergoeding van huurkosten voor de benodigde apparatuur voor lichttherapie bij u thuis in verband met winterdepressie.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	50%
OHRA Extra Aanvullend	50%
OHRA Uitgebreid	50%
OHRA Uitgebreid Vitaal	50%
OHRA Extra Uitgebreid	50%
OHRA Compleet	50%

Voorwaarden:

- De apparatuur is uitgerust voor therapie met volspectrumlicht met een intensiteit van 10.000 lux;
- De lichtbaktherapie is voorgeschreven door een psychiater of psychotherapeut na vaststelling van de diagnose winterdepressie.

11. Eigen bijdrage psychotherapie en eerstelijns psychologie

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor psychotherapeutische en/of eerstelijns psychologische zorg.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

De kosten van de psychotherapeutische en/of eerstelijns psychologische zorg worden vergoed op grond van de OHRA Zorgverzekering.

Uitsluiting

De eigen bijdrage die ingehouden is op een Persoonsgebonden Budget dat op grond van de OHRA Zorgverzekering of enige andere zorgverzekering is verstrekt, wordt niet vergoed.

12. Traumazorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor opvang na een schokkende gebeurtenis in Nederland als u getroffen of direct betrokkene bent. Onder schokkende gebeurtenis wordt verstaan:

- overval;
- gijzeling;
- agressie of ongeval waarbij zich (ook) letselschade voordoet;
- agressie op de werkplek;
- ongewenste omgangsvormen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- De gebeurtenis moet een acute ontwrichting van het bestaan tot gevolg hebben en zo spoedig mogelijk worden gemeld bij OHRA;
- De gebeurtenis moet aantoonbaar zijn in de vorm van een bewijs van aangifte bij de politie;
- Vergoeding vindt uitsluitend plaats als u gebruik maakt van een door OHRA gecontracteerde zorgverlener.

Meer informatie

U kunt de traumazorg 24 uur per dag oproepen, ook in het weekend. Telefoonnummer **024 322 98 84**.

13. Herstel & Balans

U heeft recht op vergoeding van kosten voor deelname aan het programma Herstel & Balans. Het programma is gericht op vermindering van klachten na kankerbestrijding.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 250,-
OHRA Uitgebreid	€ 500,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Compleet	€ 1.000,-

Voorwaarden:

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist;
- OHRA is bevoegd om een behandelplan op te vragen;
- Het programma wordt gegeven door een licentiehoudende instelling van Herstel & Balans.

14. Stottertherapie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor stottertherapie en stottercoaching als logopedische behandelingen niet het gewenste resultaat hebben opgeleverd.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts of medisch-specialist.

Uitsluiting

Eventuele verblijfskosten tijdens de behandelperiode worden niet vergoed.

15. Overgangsconsulent

Voor vrouwelijke verzekerden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor consulten bij een overgangsconsulent, die bij een beroepsgroep is aangesloten.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

16. Reiskosten ouders

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van reiskosten van uw ouders binnen Nederland naar en van het ziekenhuis in Nederland waar u bent opgenomen. De vergoeding bedraagt de kosten van openbaar vervoer 2e klasse of eigen vervoer à € 0,19 per gereden kilometer via de kortst mogelijk route.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

Voorwaarde

Het kind is opgenomen in een ziekenhuis buiten de eigen woonplaats.

17. Alternatieve geneeswijzen en middelen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- a. Homeopatische en antroposofische geneesmiddelen die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) als geregistreerd geneesmiddel zijn opgenomen in de productgroep homeopatische 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 of/of spraak);
 - Antroposofische psychotherapie;
 - Aromatherapie;
 - Bach/Bloesemtherapie;
 - Balneo photo therapie;
 - Bioresonantietherapie;
 - 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 maximaal voor alle alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen tezamen:

OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 750,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Compleet	€ 1.500,-

18. Psoriasis

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- psoriasis dagbehandeling of
- UV-B lichtbehandeling thuis. OHRA vergoedt de huurkosten van de benodigde apparatuur voor UV-B lichtbehandeling thuis.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- De nota van de psoriasis dagbehandeling gaat vergezeld van een verklaring van de behandelend medisch-specialist, waaruit de medische noodzaak voor de behandeling blijkt;
- Vergoeding van huurkosten van UV-B apparatuur vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA. Hiervoor kunt u gebruik maken van de OHRA Hulpmiddelenlijn. Telefoonnummer **0900 112 11 22**.

19. Kuuroord

U heeft recht op vergoeding van kosten voor behandeling in een kuuroord binnen Europa voor behandeling van:

- psoriasis;
- reumatoïde artritis of
- de ziekte van Bechterew.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA. Hiervoor kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

Uitsluitingen:

- Kosten van vervoer vanuit en naar het kuuroord worden niet vergoed;
- Kosten van verblijf in een kuuroord worden niet vergoed.

Bijzonderheid

Als de behandeling aaneengesloten twee kalenderjaren bestrijkt, wordt eenmaal de maximale vergoeding uitgekeerd.

20. Herstellingsoord

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in een door OHRA geselecteerd herstellingsoord in verband met herstel van een lichamelijke aandoening.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde

Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk.

Bijzonderheid

Als het verblijf aaneengesloten twee kalenderjaren bestrijkt, wordt eenmaal de maximale vergoeding uitgekeerd.

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door OHRA geselecteerde herstellingsoorden www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

21. Huidtherapie

a. Acné-behandeling

U heeft recht op vergoeding van kosten voor acné-behandeling door een huidtherapeut of door een schoonheidsspecialist, die bij de beroepsgroep is aangesloten.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 50,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

b. Camouflagetherapie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor camouflagellessen door een huidtherapeut en de aanschaf van de voor die lessen benodigde middelen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 50,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 150,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

c. Ontharing voor vrouwelijke verzekerden:

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- epilatie in het gezicht door een huidtherapeut of
- laserbehandeling in het gezicht door een medisch-specialist.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Bijzonderheid

Behandeling van lymfoedeem door een huidtherapeut wordt vergoed volgens artikel 11.5 A Fysiotherapie en oefentherapie.

22. Voetverzorging

U heeft recht op vergoeding van kosten voor voetverzorging door een pedicure als sprake is van diabetes mellitus.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 50,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 50,-
OHRA Uitgebreid	€ 100,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 500,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Compleet	100%

23. 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:

OHRA Aanvullend	€ 100,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 100,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 100,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 100,-
OHRA Compleet	€ 100,-

Voorwaarde:

- Het sportmedisch onderzoek en het sportmedisch advies moeten worden uitgevoerd, respectievelijk gegeven door:
 - een sportarts, of
 - een therapeut die is verbonden aan een sportmedisch adviescentrum (SMA);

b. Preventief onderzoek

U heeft één keer per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten voor:

- een cholesteroltest door een huisarts,
- een elektrocardiogram (ECG) en
- een onderzoek van hart- en bloedvaten.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting

Kosten van een total body scan en hiermee vergelijkbare onderzoeken worden niet vergoed.

c. Sport voor hartpatiënten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor deelname aan activiteiten van sportorganisaties voor hartpatiënten.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- De activiteiten vinden plaats onder deskundige begeleiding met schriftelijke goedkeuring van de behandelend arts of medisch-specialist;
- De nota is vergezeld van deze schriftelijke goedkeuring.

d. Bewegadvies

U heeft recht op één bewegadvies of één fittest. Ook heeft u recht op een kassakorting van 10% op aan het bewegadvies of de fittest gerelateerde producten en dienstverlening.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	10% + 1 test
OHRA Extra Aanvullend	10% + 1 test
OHRA Uitgebreid	10% + 1 test
OHRA Uitgebreid Vitaal	10% + 1 test
OHRA Extra Uitgebreid	10% + 1 test
OHRA Compleet	10% + 1 test

Voorwaarde

De kosten worden uitsluitend vergoed en de korting wordt uitsluitend verleend als u gebruik maakt van door OHRA gecontracteerde centra. De kassakorting wordt verleend op grond van de gemaakte afspraken tussen OHRA en het gecontracteerde centrum.

Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde centra www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

e. Cursussen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor cursussen gericht op het bevorderen van de gezondheid zoals bijvoorbeeld:

- gewichtscontrole;
- preventie van hart en vaatziekten;
- stoppen met roken.

OHRA vergoedt voor alle cursussen tezamen maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 100,-
OHRA Uitgebreid	€ 150,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 250,-

Bijzonderheid

Wij adviseren u gebruik te maken van door ons 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**.

f. Griepvaccinatie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor een griepvacin toegediend door een huisarts of door een zorgverlener in een door OHRA gecontracteerde instelling.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

Bijzonderheid

OHRA helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website www.ohra.nl kunt u gemakkelijk een gecontracteerde zorgverlener vinden bij u in de buurt. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

24. Eigen bijdrage thuiszorg of hospice

U heeft recht op vergoeding van de verschuldigde eigen bijdrage voor:

- huishoudelijke verzorging die is vastgelegd in de Wmo en wordt uitgevoerd door de gemeente waar u woont;
- persoonlijke verzorging en verpleging die is opgenomen in de AWBZ en wordt verleend bij u thuis of tijdens verblijf in een hospice of bijna-thuis-huis.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Uitsluiting

De eigen bijdrage die ingehouden is op een Persoonsgebonden Budget en de eigen bijdrage voor verblijf in een instelling worden niet vergoed;

25. Ondersteuning thuissituatie**a. Bij chronische ziekte**

U heeft recht op vergoeding van kosten voor 24-uurs verzorging als sprake is van een chronisch ziektegeval.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Compleet	€ 1.000,-

b. Na ziekenhuisverblijf

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verzorging na een ziekenhuisopname.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	-
OHRA Compleet	€ 1.000,-

Voorwaarden geldend voor a en b:

- Er moet sprake zijn van het wegvallen van mantelzorg waardoor ondersteuning van professionele hulp nodig is;
- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk;

Meer informatie

OHRA kan professionele thuiszorg voor u regelen. U kunt hiervoor contact opnemen met de OHRA Zorglijn. Telefoonnummer **023 75 11 694**.

c. ZorgTV

U heeft recht op vergoeding van abonnementskosten van ZorgTV.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 50,-
OHRA Extra Uitgebreid	-
OHRA Compleet	-

Voorwaarden:

- De nota dient vergezeld te gaan van een verklaring van de behandelend arts of - verpleegkundige waaruit blijkt dat het gebruik van ZorgTV een meerwaarde biedt in uw behandeling, verzorging of verpleging.
- ZorgTV wordt voor minimaal één jaar in gebruik genomen.
- Kosten van het gebruik van ZorgTV worden uitsluitend vergoed voor zover het gebruik bestemd is voor zorginhoudelijke doeleinden.

Meer informatie

ZorgTV biedt de mogelijkheid om zorg op afstand te verlenen. Via de televisie met een vaste verbinding kan met een druk op de knop van een afstandsbediening contact worden opgenomen met een zorgverlener op afstand. Zorgvrager en zorgverlener kunnen elkaar met behulp van een camera verbonden met de televisie zien en kunnen met elkaar spreken. De zorgverlener kan zo de situatie beoordelen en de cliënt of zijn of haar mantelzorger voorzien van informatie, instructie of advies.

26. Kinderopvang

De verzekerde verzorgende ouder heeft recht op vergoeding van kosten voor kinderopvang thuis vanaf de tiende dag van zijn/haar opname in een ziekenhuis.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

Voorwaarde

De kinderopvang moet betrekking hebben op betreft kinderen tot de leeftijd van 14 jaar.

Bijzonderheid

Voor het regelen van de kinderopvang kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

27. Lidmaatschap patiëntenvereniging

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- Contributie aan een patiëntenvereniging die activiteiten ontplooit en adviseert over een specifieke ziekte;
- Contributie aan een kruisvereniging of thuiszorginstelling.

OHRA vergoedt voor a. en b. tezamen maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

28. Logeerfaciliteiten

a. Mappa Mondo huis

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in een Mappa Mondo huis (een gezinsvervangend tehuis voor kinderen met een levensbedreigende ziekte).

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

b. Overnachtingshuis voor ouders

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf van uw ouder(s) in een Ronald McDonaldhuis of een kinderspice.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

c. Verblijf in een oncologisch ziekenhuis

U heeft recht op vergoeding van kosten voor nachtelijk verblijf in aansluiting op een poliklinische behandeling met chemo- of radiotherapie in Dr. Daniel den Hoed Kliniek of Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 1.000,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

29. Kindervakantiekampen

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in:

- een vakantiekamp voor kinderen met astma;
- Victory Camp, een vakantiekamp voor kinderen met obesitas;
- een kamp voor kinderen met diabetes, georganiseerd door de Diabetesvereniging Nederland.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

Bijzonderheid

Alleen de deelnamekosten die voor het kamp verschuldigd zijn worden tot het genoemde maximum vergoed.

30. Rechtsbijstand

Rechtshulp bij schade door medische kunstfouten

U heeft recht op vergoeding van:

- kosten voor rechtsbijstand bij schade door medische kunstfouten. Als u op deze rechtsbijstand een beroep doet, draagt OHRA deze zaak na machtiging van u over aan DAS Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V.
- kosten die na de verhaalactie voor uw eigen rekening blijven.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreid	-
OHRA Uitgebreid Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 5.000,-
OHRA Compleet	€ 7.500,-

Uitsluitingen:

- Kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed als een verhaalsactie, naar mening van DAS Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. weinig kans biedt op resultaat;
- Kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed als u zonder toestemming van OHRA of DAS Rechtsbijstand uw belangen door een derde laat behartigen.

Meer informatie

Op basis van de DAS Rechtsbijstandverzekering, module Medische kunstfouten, zal Das Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V.

- beoordelen of er sprake is van een verzekerd dekking onderdeel;
- rechtsbijstand verlenen en
- de daarmee gemoeide kosten vergoeden.

OHRA stuurt u de voorwaarden van de DAS Rechtsbijstandverzekering, module Medische kunstfouten op uw verzoek toe.

31. Buitenland

a. Medische zorg in EU-/EER lidstaten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door zorgverlener of zorginstelling binnen EU-/EER lidstaten als de zorg volgens de voor u geldende polisvoorwaarden van de OHRA aanvullende verzekering 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 aanvullende zorgverzekering zou zijn vergoed als de zorg in Nederland zou zijn verleend.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

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

1. Aanvulling op een zorgverzekering

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 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 opname in een ziekenhuis dient u direct contact op te (laten) nemen met de OHRA Hulpdienst .

Telefoonnummer **+31 20 664 45 31**

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

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;
- De 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

Voor verzekerden van 22 jaar en ouder

U heeft recht op vergoeding van kosten voor spoedeisende tandheelkundige behandeling door een tandarts of medisch-specialist.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 250,-
OHRA Uitgebreid	€ 250,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 250,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 250,-
OHRA Compleet	€ 250,-

Voorwaarde

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:

OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 250,-
OHRA Uitgebreid	€ 250,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 250,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 250,-
OHRA Compleet	€ 250,-

Bijzonderheid

Wij adviseren u gebruik te maken van door ons 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 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.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

2. Toezending van medicijnen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor toezending van noodzakelijke geneesmiddelen en/of hulpmiddelen.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

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 maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 10.000,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 10.000,-
OHRA Uitgebreid	€ 10.000,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 10.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 10.000,-
OHRA Compleet	€ 10.000,-

4. Telecommunicatiekosten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor telecommunicatie met de OHRA Hulpdienst.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	€ 350,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 350,-
OHRA Uitgebreid	€ 350,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 350,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 350,-
OHRA Compleet	€ 350,-

5. Reisarts

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.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Aanvullend	100%
OHRA Extra Aanvullend	100%
OHRA Uitgebreid	100%
OHRA Uitgebreid Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreid	100%
OHRA Compleet	100%

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:

OHRA Aanvullend	€ 6.000,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 6.000,-
OHRA Uitgebreid	€ 6.000,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 6.000,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 6.000,-
OHRA Compleet	€ 6.000,-

Bijzonderheid

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

Uitsluitingen op artikel 11.31 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 Tandengaan (indien meeverzekerd)

1. Algemeen

- De maximumvergoeding voor tandheelkundige behandelingen geldt per verzekerde per kalenderjaar en staat vermeld op uw polisblad.
- Vergoeding op grond van deze verzekering vindt uitsluitend plaats als geen aanspraak op vergoeding bestaat vanuit de Zorgverzekeringswet of de AWBZ.

2. Vergoedingen

Voor verzekerden van 22 jaar en ouder
U heeft recht op vergoeding van kosten voor alle tandheelkundige behandelingen door een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist.
De vergoeding is inclusief techniekkosten.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Tandengaan 150	€ 150,-
OHRA Tandengaan 250	€ 250,-
OHRA Tandengaan 500	€ 500,-
OHRA Tandengaan 750	€ 750,-
OHRA Tandengaan 1500	€ 1.500,-

Voorwaarden:

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

Uitsluiting

Kosten van orthodontische behandelingen worden niet vergoed.

Bijzonderheid

U heeft ook recht op vergoeding van kosten voor het plaatsen van implantaten door een kaakchirurg. Eventuele kosten van een anesthesist worden daarbij niet vergoed.

Artikel 13

OHRA Tandengezond (indien meeverzekerd)

1. Algemeen

- De maximumvergoeding voor tandheelkundige behandelingen geldt per verzekerde per kalenderjaar en staat vermeld op uw polisblad.
- Vergoeding op grond van deze verzekering vindt uitsluitend plaats als geen aanspraak bestaat op vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet of de AWBZ.

2. Vergoedingen

Voor verzekerden van 22 jaar en ouder
U heeft recht op vergoeding van kosten voor de tandheelkundige behandelingen genoemd onder artikel 13.3 door een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist.

OHRA vergoedt maximaal:

OHRA Tandengezond 150	€ 150,-
OHRA Tandengezond 250	€ 250,-
OHRA Tandengezond 500	€ 500,-

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 het zelfde 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 composiet
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 14

OHRA Klasse (indien meeverzekerd)

1. Algemeen

Als u de OHRA Klasse heeft gesloten, dan heeft u bij een ziekenhuisopname van maximaal 365 aaneengesloten dagen in een ziekenhuis in Nederland recht op de hierna vermelde vergoedingen.

De maximumvergoeding geldt per verzekerde per kalenderjaar.

Uitsluiting

De vergoedingen worden niet verleend bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, in een revalidatiecentrum of op een revalidatie afdeling van een ziekenhuis.

2. Vergoedingen

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

a. Luxe ziekenhuisverpleging

U heeft recht op volledige vergoeding van maximaal € 150,- per dag voor de meerkosten die in rekening worden gebracht voor een ziekenhuisopname op een kamer met maximaal twee personen in een ziekenhuis in Nederland.

Uitsluiting

De kosten van comfortservices tijdens een ziekenhuisopname, anders dan een 1- of 2- persoonskamer, worden niet vergoed.

Meer informatie

Meer informatie over ziekenhuizen die de mogelijkheid tot luxe verpleging bieden vindt u op www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

b. Compensatievergoeding

U heeft recht op een vergoeding van € 70,- per dag voor de periode van opname in een ziekenhuis in Nederland waarin geen kamer voor maximaal twee personen beschikbaar is.

OHRA vergoedt maximaal € 4.900,- per jaar.

Bijzonderheid

Als de ziekenhuisopname aaneengesloten twee kalenderjaren bestrijkt, wordt eenmaal de maximale vergoeding uitgekeerd.

c. Televisie, telefoon en radio

U heeft recht op vergoeding van huurkosten voor televisie, radio, telefoon en internet, in rekening gebracht door het ziekenhuis tijdens een ziekenhuisopname.

Uitsluiting

Verbindings- en/of gesprekskosten voor telefoon en/of internet worden niet vergoed.

d. Reiskosten partner

U heeft recht op vergoeding van reiskosten gemaakt door uw partner naar en van het ziekenhuis in Nederland waar u opgenomen bent. Vergoed worden de kosten van:

- openbaar vervoer 2e klasse;
- eigen vervoer op basis van € 0,19 per gereden kilometer via de kortst mogelijke route;
- of taxivervoer.

OHRA vergoedt maximaal € 100,- per jaar.

Artikel 15

Begripsomschrijvingen

Hierna vindt u omschrijvingen van begrippen uit deze polisvoorwaarden.

(OHRA) aanvullende zorgverzekering

een tussen OHRA en een verzekeringnemer gesloten schadeverzekering betreffende geneeskundige zorg gesloten in aanvulling op de dekking van de zorgverzekering zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet;

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 betreffende door de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie, SGRC, ingestelde register van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbeidsdienst, 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;

Cesar/Mensendieck therapie

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

collectieve contractant

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

CSI-code

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

dagbehandeling

opname korter dan 24 uur;

DBC

Diagnose Behandeling Combinatie: Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door het College Tarieven Gezondheidszorg/de Zorgautoriteit i.o. 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 Zorgverzekeringswet dan wel de op grond van de toepasselijke polisvoorwaarden;

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 farmacotherapie 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 de verzekerde het verschil bij. Uitgangspunt is dat u het bedrag dat deze vergoedingslimiet te boven gaat, kunt vermijden door te kiezen voor een 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 Nederlandsche 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 erkend 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 fysieke, 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 kunstfout

een medische verrichting die niet voldoet aan de eisen die aan een redelijk bekwaam en redelijk handelend medicus kunnen worden gesteld;

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 volgens hetgeen in de kring van beroepsgenoten gebruikelijk is en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist in geschreven;

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 oedeemfysiotherapeut 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';

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;

opname

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;

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;

premievervaldag

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';

terrorisme

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 aanneemelijk 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 hebt afgesloten;

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 aanvullende zorgverzekering wordt gedekt;

verzekeringnemer

een persoon die met OHRA een zorgverzekeringsovereenkomst heeft gesloten;

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

WMG

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

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.