

Polisvoorwaarden OHRA aanvullende zorgverzekeringen

Inhoudsopgave van polisvoorwaarden OHRA aanvullende zorgverzekeringen

ALGEMEEN		Pagina
Artikel 1	Inleiding	
Artikel 2	Hoe komt een OHRA aanvullende zorgverzekering tot stand?	
Artikel 3	Hoe eindigt een OHRA aanvullende zorgverzekering?	
Artikel 4	Wat moet u weten over de premie?	
Artikel 5	Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast?	
Artikel 6	Hoe kunt u de OHRA aanvullende zorgverzekering wijzigen?	
Artikel 7	Wat moet u doen om voor vergoeding van kosten in aanmerking te komen?	
Artikel 8	Wanneer krijgt u geen uitkering?	
Artikel 9	Wat te doen bij een klacht of een geschil?	
Artikel 10	Privacy	
OHRA Aanvullend, OHRA Extra Aanvullend, OHRA Uitgebreid, OHRA Uitgebreid Vitaal, OHRA Extra Uitgebreid, OHRA Compleet		Pagina
Artikel 11.1	Algemeen	
Artikel	Vergoedingen medische zorg	Pagina
Artikel 11.2	Verloskundige zorg en kraamzorg	
Artikel 11.3	Medisch-specialistische zorg	
Artikel 11.4	Obesitas	
Artikel 11.5	Paramedische zorg	
Artikel 11.6	Mondzorg	
Artikel 11.7	Farmaceutische zorg	
Artikel 11.8	Hulpmiddelenzorg	
Artikel 11.9	Ziekenvervoer	
Artikel 11.10	Psychologische zorg	
Artikel 11.11	Psychotherapie eigen bijdrage	
Artikel 11.12	Traumazorg	
Artikel 11.13	Herstel & Balans	
Artikel 11.14	Stottertherapie	
Artikel 11.15	Overgangsconsulent	
Artikel 11.16	Reiskosten ouders	
Artikel 11.17	Alternatieve geneeswijzen en middelen	
Artikel 11.18	Psoriasisbehandeling	
Artikel 11.19	Kuuroord	
Artikel 11.20	Herstellingsoord	
Artikel 11.21	Huidtherapie	
Artikel 11.22	Voetverzorging	
Artikel 11.23	Preventie	
Artikel 11.24	Thuiszorg of hospice eigen bijdrage	
Artikel 11.25	Ondersteuning thuissituatie	
Artikel 11.26	Kinderopvang	
Artikel 11.27	Lidmaatschap patiëntenvereniging	
Artikel 11.28	Logeerfaciliteiten	
Artikel 11.29	Kindervakantiekampen	
Artikel 11.30	Rechtsbijstand	
Artikel 11.31	Buitenland	
Artikel	OHRA Tandengaaf	Pagina
Artikel 12.1	Algemeen	
Artikel 12.2	Vergoedingen	
Artikel	OHRA Tandengezond	Pagina
Artikel 13.1	Algemeen	
Artikel 13.2	Vergoedingen	
Artikel 13.3	Tandheelkundige behandelingen	
Artikel	OHRA Klasse	Pagina
Artikel 14.1	Algemeen	
Artikel 14.2	Vergoedingen	
Tot slot		Pagina
Artikel 15	Begripsomschrijvingen	

Vergoedingenoverzicht

OHRA aanvullende zorgverzekeringen (met inachtneming van de polisvoorwaarden)

Onderdeel	Vergoedingen	OHRA AANVULLE ND	OHRA EXTRA AANVULLE ND	OHRA UITGEBR EID	OHRA UITGEBR EID VITAAL	OHRA EXTRA UITGEBR EID	OHRA Compleet
Preventie							
Cursussen	Gericht op gewichtscntrole, preventie hart- en vaatziekten en stoppen met roken		•	•	•	•	•
Onderzoeken	cholesteroltest, ECG, hart- en bloedvaten, baarmoederhalskankeronderzoek, borstkankeronderzoek, prostaatonderzoek		•	•	•	•	•
Op sportief en actief gebied	Beweegadvies/fittest	•	•	•	•	•	•
	Korting op beweegadvies	•	•	•	•	•	•
	Ortheses (braces of bandages)	•	•	•	•	•	•
	Sportmedisch onderzoek/advies		•	•	•	•	•
Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen	Griepvaccin	•	•	•	•	•	•
	Vaccinaties en geneesmiddelen i.v.m. een (vakantie) reis naar het buitenland	•	•	•	•	•	•
Medische behandelingen							
Alternatieve geneeswijzen en –middelen	Diverse behandelingen en therapieën door een arts of therapeut en geneesmiddelen	•	•	•	•	•	•
Buitenland	Acute medische zorg aanvullend op Zorgverzekeringswet	•	•	•	•	•	•
	Acute tandheelkundige behandelingen voor volwassenen	•	•	•	•	•	•
	Geplande zorg binnen EU / EER	•	•	•	•	•	•
	Hulpverlening, o.a. repatriëring, toezending medicijnen	•	•	•	•	•	•
	Kosten voor redding en berging, Telecommunicatiekosten	•	•	•	•	•	•
Dieetadvisering	Dieetadvisering		•	•	•	•	•
Farmaceutische zorg	Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	•	•	•	•	•	•
	Geneesmiddelen eigen bijdrage	•	•	•	•	•	•
Huidtherapie	Acné-behandeling	•	•	•	•	•	•
	Camouflagelessen	•	•	•	•	•	•
	Ontharing	•	•	•	•	•	•
Hulpmiddelenzorg	Brillenglazen / contactlenzen	•	•	•	•	•	•
	Eigen bijdrage volgens de OHRA Regeling Hulpmiddelen		•	•	•	•	•
	Plaswekker voor verzekerden van 7 tot en met 18 jaar max. 90 dagen		•	•	•	•	•
	Persoonsalarmering		•	•	•	•	•
	Steunzolen		•	•	•	•	•
Incontinentiebehandeling	Behandeling en training			•	•	•	•
Kindervakantiekampen	Vakantiekampen voor kinderen met astma, obesitas, diabetes			•		•	•
Kinderopvang	Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder			•		•	•
Medisch-specialistische zorg	Ongedaan maken sterilisatie			•		•	•
	Plastische chirurgie, correctie oorstand, bovenoogleden, buikwand, borst(en)			•	•	•	•
	Snurkbehandeling			•	•	•	•
	Sterilisatie			•		•	•
Mondzorg	Kronen en bruggen voor verzekerden jonger dan 18 jaar	•	•	•		•	•
	Eigen bijdrage voor een volledige gebitsprothese			•	•	•	•
Obesitas	Obesitas poliklinische behandeling			•	•	•	•
Orthodontie	Orthodontische behandeling voor verzekerden jonger dan 18 jaar		•	•		•	•
	Orthodontische behandeling voor verzekerden van 18 jaar en ouder		•	•	•	•	•

Overgangsconsulent	Overgangsconsulent			•	•	•	•
Paramedische zorg	Fysiotherapie, Manuele therapie, Oedeemtherapie, Bekkenbodetherapie, Kinderfysiotherapie	•	•	•	•	•	•
	Oefentherapie Cesar/ Mensendieck	•	•	•	•	•	•
	Revalidatiezwemmen abonnementskosten	•	•	•	•	•	•
Psoriasis	Dagbehandeling		•	•	•	•	•
	Thuisbehandeling		•	•	•	•	•
Psychologische zorg	Kortdurende psychologische zorg		•	•	•	•	•
Psychotherapie	Psychotherapie eigen bijdrage	•	•	•	•	•	•
Reiskosten ouders	Reiskosten ouders bij ziekenhuisopname kind			•		•	•
Second opinion	Second opinion	•	•	•	•	•	•
Stottertherapie	Stottertherapie / Stottercoaching	•	•	•	•	•	•
Verhaalschade	Hulp bij verhalen van persoonlijke schade	•	•	•	•	•	•
Verloskundige zorg en kraamzorg	Bevalling poliklinisch zonder medische indicatie eigen bijdrage			•		•	•
	Bewakingsapparatuur			•		•	•
	Cursussen rondom bevalling			•		•	•
	GeboorteTENS			•		•	•
	Kraampakket			•		•	•
	Kraamzorg 5 extra dagen, max. 3 uur per dag			•		•	•
	Kraamzorg bij adoptie			•		•	•
	Kraamzorg eigen bijdrage			•		•	•
	Lactatiekundige hulp			•		•	•
	Prenatale screening			•		•	•
	Uitbreiding kraamzorg			•		•	•
Voetverzorging	Pedicure diabetes	•	•	•	•	•	•
Ziekenvervoer	Eigen auto naar en van ziekenhuis of huispraktijk medisch-specialist		•	•	•	•	•
	Openbaar vervoer, eigen auto of taxi eigen bijdrage		•	•	•	•	•
	Taxi naar en van ziekenhuis of huispraktijk medisch-specialist		•	•	•	•	•
Zorgbemiddeling	Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek	•	•	•	•	•	•
Nazorg							
Herstellingsoord	Herstellingsoord	•	•	•	•	•	•
Kuuroord	Kuuroord voor behandeling van psoriasis, reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew		•	•	•	•	•
Lidmaatschap patiëntenvereniging	Contributie patiëntenvereniging, kruisvereniging of thuiszorginstelling			•		•	•
Logeerfaciliteiten	Verblijf kind in Mappa Mondo huis			•		•	•
	Verblijf ouders Ronald McDonaldhuis			•		•	•
Ondersteuning thuissituatie	Bij chronische ziekte 24-uurs verzorging						•
Sport	Sport voor hartpatiënten		•	•	•	•	•
Thuiszorg / hospice	Thuiszorg of hospice eigen bijdrage AWBZ		•	•	•	•	•
	Na ziekenhuisopname						•
Traumazorg	Opvang schokkende gebeurtenissen		•	•	•	•	•
Verblijf oncologisch ziekenhuis	Verblijf in Dr. Daniël den Hoed Kliniek of Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis na poliklinische behandeling met chemo- of radiotherapie			•	•	•	•

Polisvoorwaarden OHRA aanvullende zorgverzekeringen

Geldig vanaf 1 januari 2007

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 de OHRA aanvullende zorgverzekeringen hebben. Voor zover in de polisvoorwaarden wordt verwezen naar wet- en regelgeving en de OHRA Reglementen Hulpmiddelen en Farmaceutische Zorg, maken deze ook deel uit van deze polisvoorwaarden.

Meer informatie

Belangrijke telefoonnummers voor u zijn:

Relatiebeheer	<i>Vragen over:</i> Wijzigingen, Premie e.d.	026 400 48 48
Teleserviceteam	Declaraties e.d. Zorgbemiddeling	026 400 48 48
Formulierenlijn	<i>Aanvragen van:</i> Declaratiefor- mulieren, Polisvoorwaarden	026 400 80 00
Hulpmiddelenlijn	Hoog-laagbed Bedpapegaai Anti-decubitus- matras Rollator	0900 112 11 22
Kraamlijn	Kraamzorg	0900 572 26 48
Thuiszorglijn	Thuiszorg	023 7511694
Tefa Portanje	Dieetpreparaten	0348 495 700
Vivisol		013 523 10 20

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 TandenGaaf
- OHRA TandenGezond
- OHRA Klasse

Deze OHRA aanvullende zorgverzekeringen sluiten aan op de OHRA Zorgverzekering of op andere zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet.

De OHRA aanvullende zorgverzekeringen geven uitsluitend recht op vergoeding van de in het artikel 'Vergoedingen' genoemde kosten voor zorg overeenkomstig de door u gekozen OHRA aanvullende zorgverzekering(en) 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?

Artikel 2.1 Totstandkoming OHRA aanvullende zorgverzekering

Uw aanvraag

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.

Artikel 2.2 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 wordt 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 opzeggen als later blijkt dat één of meer antwoorden onjuist dan wel onvolledig zijn geweest.

Artikel 2.3 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.

Artikel 2.4 Looptijd OHRA aanvullende zorgverzekering

De eerste contractperiode loopt van de ingangsdatum tot en met 31 december van het daaropvolgende kalenderjaar, tenzij u de OHRA aanvullende zorgverzekering met als ingangsdatum 1 januari heeft gesloten. In dat geval loopt de eerste contractperiode tot en met 31 december van datzelfde kalenderjaar. Na de eerste contractperiode wordt de OHRA aanvullende zorgverzekering jaarlijks stilzwijgend verlengd voor de duur van één kalenderjaar, tenzij u vóór 1 november van het lopende kalenderjaar schriftelijk heeft opgezegd.

Artikel 2.5 Toezending polisblad

De verzekeringsovereenkomst 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.

Artikel 2.6 Bedenktijd

U kunt de OHRA aanvullende zorgverzekering(en) binnen veertien dagen na dagtekening van het eerste polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor word(t)(en) de OHRA aanvullende zorgverzekering(en) geacht niet te zijn afgesloten.

Artikel 2.7 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.

Artikel 2.8 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:

Artikel 3.1 De OHRA aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch

De OHRA aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch de dag volgend op:

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

Artikel 3.2 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 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar;
- bij aanpassing van premie en/of voorwaarden zoals bedoeld in artikel 5;
- 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 verzekering;
- 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;

- d. in geval van uitdiensttreding bij de collectieve contractant 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.

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 026 400 83 81) of via aangetekende post.

Artikel 3.3

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 van verhuizing of vertrek van de verzekerde voor een verblijf in het buitenland langer dan twaalf maanden;
- b. *bij wanbetaling* na schorsing in geval van wanbetaling zoals bedoeld in artikel 4.5;
- c. *bij fraude en/of opzet tot misleiding:* met onmiddellijke ingang als OHRA ontdekt dat u uw mededelingsplicht heeft geschonden of door of namens u enige verkeerde voorstelling van zaken is gegeven, vervalste of misleidende stukken zijn ingediend, een onjuiste opgave is gedaan, of anderszins is gehandeld met het opzet om OHRA te misleiden. OHRA is in dat geval gehouden om melding hiervan te doen in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH).

Ook vervalt ieder recht op uitkering 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 premieeruggave.

Artikel 4

Wat moet u weten over de premie?

Artikel 4.1

De verschuldigde premie

- a. OHRA stelt de hoogte van de premie en eventuele toeslagen en/of (collectieve) kortingen op de premie vast. Deze staan op het polisblad vermeld.
U kunt slechts aan één collectief contract tegelijkertijd deelnemen.
- b. Als u een OHRA aanvullende zorgverzekering zonder de OHRA Zorgverzekering heeft gesloten, brengt OHRA u een toeslag op de premie voor administratiekosten in rekening.

Artikel 4.2

Premiebetaling vanaf 18 jaar

U bent OHRA geen premie verschuldigd voor de OHRA aanvullende zorgverzekering(en) zolang u de leeftijd van 18 jaar niet heeft bereikt.

Voorwaarden:

- de verzekerde tot 18 jaar is meeverzekerd op de OHRA Zorgverzekering van de verzorgende ouder en;
- zowel de verzorgende ouder als de verzekerde tot 18 jaar hebben dezelfde OHRA aanvullende zorgverzekering gesloten, met uitzondering van de OHRA Tandengaan, de OHRA Tandengezond en OHRA Klasse.

Als niet wordt voldaan aan deze voorwaarden wordt voor verzekerden tot 18 jaar de volledige premie voor de OHRA aanvullende zorgverzekering(en) in rekening gebracht.

In alle overige gevallen bent u OHRA premie verschuldigd voor de OHRA aanvullende zorgverzekering(en) met ingang van de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

Artikel 4.3

Betaling van de premie

- a. U bent verplicht de premie en de eventuele bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen bij vooruitbetaling te voldoen vóór de premievervaldag.
De premievervaldag 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 premieervaldag eenmalig een andere datum zijn.

Als u voor 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, waarbij de verschuldigde premie wordt gebaseerd op het aantal dagen dat nog resteert in het desbetreffende kalenderjaar.
- e. In geval van overlijden van een verzekerde vindt verrekening van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- f. U mag de premie niet verrekenen met uitkeringen of premierestitutie die u (nog) van OHRA ontvangt.

Artikel 4.4 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 premiekorting en/of vervallen eventuele collectieve afspraken. De OHRA aanvullende zorgverzekering wordt op individuele basis voortgezet. De bedenktijd zoals genoemd in artikel 2.6 is niet van toepassing.

Artikel 4.5 Gevolgen van niet tijdige betaling

- a. U dient ervoor te zorgen dat OHRA de premie vóór elke premieervaldag 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 kosten voor zorg gemaakt vanaf de vijftiende dag na genoemde aanmaning. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die, waarop OHRA het volledige verschuldigde bedrag en de eventuele kosten heeft ontvangen.

- b. OHRA heeft bij schorsing van haar verplichtingen wegens wanbetaling het recht de OHRA aanvullende zorgverzekering definitief te beëindigen (zie artikel 3.3). In deze gevallen wordt u door OHRA schriftelijk op de hoogte gebracht.

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

- c. Als u bij OHRA 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.

Artikel 4.6 Niet tijdige betaling door de collectieve contractant

Voor 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.

Artikel 4.7 Assurantiebelasting

Als OHRA voor verzekerden in het buitenland over de verzekeringspremies belasting moet afdragen, dan zal OHRA deze bij u in rekening

brenge. 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 of beëindiging van de OHRA aanvullende zorgverzekering zoals bepaald in artikel 4.5.

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. U heeft het recht de OHRA aanvullende zorgverzekering op te zeggen per de ingangsdatum van de wijziging en in ieder geval gedurende één maand nadat OHRA u de wijziging heeft meegedeeld. U heeft dit recht niet als de wijziging een premieverlaging of een verruiming of verbetering van de polisvoorwaarden inhoudt of als er sprake is van premie en/of polisvoorwaardenwijziging op grond van wettelijke regelingen of bepalingen.

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?

Artikel 7.1 Uw verplichtingen

Om voor vergoeding van kosten in aanmerking te komen bent u verplicht:

- a. u te legitimeren aan de hand van een geldig identiteitsbewijs en uw OHRA zorgpas te tonen als u gebruik maakt van de diensten van een zorgverlener;
- b. medewerking te verlenen aan OHRA, de medisch adviseur of hen die met de controle belast zijn bij het verkrijgen van alle gewenste informatie;
- a. 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;
- b. 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 **het Teleserviceteam**, 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.

Artikel 7.2 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;
- overlijden;
- aanvang of beëindiging van de deelname aan een collectief contract.

Als u de meldingsplicht in dit artikel niet nakomt, vervalt ieder recht op uitkering voor zover de redelijke belangen van OHRA hierdoor 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.

Artikel 7.3 **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.

Artikel 7.4 **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 Wtg vastgestelde tarief. Als voor een zorgvorm geen Wtg-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 'Vergoedingen' bij het specifieke vergoedingsonderdeel.

Artikel 7.5 **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.

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 – 24 uur per dag – een nieuw declaratieformulier bestellen via de Formulierenlijn. Telefoonnummer 026 400 80 00.**

Artikel 7.6 **Uitkering aan u of aan een zorgverlener**

- a. OHRA keert de vergoeding aan u uit op het bij OHRA bekende Nederlandse rekeningnummer;
- b. 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;
- c. 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 of beëindiging van de dekking zoals bedoeld in artikel 4.5 van deze polisvoorwaarden. OHRA zal u hiervan schriftelijk op de hoogte stellen.

Artikel 7.7 **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.

Artikel 7.8 Samenloop met andere verzekeringen

Als de in deze polisvoorwaarden bedoelde OHRA aanvullende zorgverzekering niet bestond en u aanspraak zou kunnen maken op vergoeding van schade en/of kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze OHRA aanvullende zorgverzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zullen alleen die schade, kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop u elders aanspraak zou kunnen maken.

Als u naast deze OHRA aanvullende zorgverzekering een reisverzekering heeft afgesloten en geneeskundige kosten heeft gemaakt tijdens een reis waarvoor deze reisverzekering in beginsel vergoeding biedt, biedt deze zorgverzekering voor die geneeskundige kosten geen vergoeding. Deze vergoedingsuitsluiting is opgenomen in verband met een mogelijke excedentbepaling terzake van geneeskundige kosten in de voorwaarden van bedoelde reisverzekering. De vergoedingsuitsluiting geldt niet voor de geneeskundige kosten die bij deze reisverzekering niet zijn opgenomen in een lijst van geneeskundige kosten die vergoed worden. De vergoedingsuitsluiting geldt ook niet wanneer vanwege toepassing van een eigen risico of een vergoedingsmaximum, geneeskundige kosten om die redenen geheel of gedeeltelijk niet onder de reisverzekering voor vergoeding in aanmerking komen. Alleen in die situaties biedt deze OHRA aanvullende zorgverzekering vergoeding volgens de geldende polisvoorwaarden.

Artikel 8 Wanneer krijgt u geen uitkering?

Artikel 8.1 Geen aanspraak op vergoeding van kosten

Op grond van de OHRA aanvullende zorgverzekering heeft u geen recht op vergoeding van kosten:

- bij het ontbreken van medische noodzaak;
- voor zorg die op grond van de Zorgverzekeringswet voor vergoeding in aanmerking komt of voor een op grond van deze wet geldend eigen risico;
- in verband met een eigen bijdrage op grond van de Zorgverzekeringswet of AWBZ, tenzij in deze polisvoorwaarden anders is bepaald;
- als gevolg van niet nagekomen afspraken (no-showtarief);
- voor zorg die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel ondoelmatig is;
- in geval van schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog,

- opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993;
- als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit 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.

Artikel 8.2 Begrenzing dekking terrorismerisico

- 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:
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf 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 daartoe 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.

Artikel 8.3 Schending van de mededelingsplicht of fraude

ZK0801 010107

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. 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?

Artikel 9.1 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 overeenkomst 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.
- b. Als geen overeenstemming wordt bereikt, kunt u zich wenden tot de Ombudsman Zorgverzekeringen van de de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

Meer informatie
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen
Postbus 291
3700 AG Zeist
Telefoonnummer 030 698 83 60
Faxnummer 030 698 83 99

- c. In afwijking van artikel 9.1.b. kunt u zich wenden tot de bevoegde rechter, als OHRA op uw klacht 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.

Artikel 9.2 Toepasselijk recht

Op deze polisvoorwaarden OHRA aanvullende zorgverzekeringen is het Nederlands recht van toepassing. Bij interpretatieverschillen over de inhoud van deze verzekeringsovereenkomst zijn de teksten uit wet en regelgeving bepalend.

Artikel 10

Privacy

Artikel 10.1

Verwerking persoonsgegevens

1. 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.

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:

- a. 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;
- b. 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;
- c. Het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- d. Het verwerken van persoonsgegevens ter voorkoming en ter afhandeling van fraude, waaronder het verstrekken van informatie over declaraties en tussentijdse

- e. beëindiging binnen de branche en gerechtelijke instanties;
- e. Het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole;
- f. 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 daartegen verzet aantekenen bij OHRA. U kunt dit doen via www.ohra.nl of hiervoor contact opnemen met Relatiebeheer. Telefoonnummer 026 400 48 48.

2. In veel gevallen hebben wij gegevens betreffende uw gezondheid nodig. Deze worden extra zorgvuldig verwerkt. Onze 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 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.
3. 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 40000, 6803 GA Arnhem). Ook voor vragen kunt u zich schriftelijk wenden tot de privacycoördinator.
4. Als u een klacht heeft over de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u zich richten tot de privacycoördinator van OHRA, zie hiervoor onder 3. 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 82 45. Dit dient u binnen één jaar te doen, nadat u ons standpunt heeft vernomen.
5. Voor meer informatie over de omgang met uw persoonsgegevens, kunt u ook ons

privacystatement op www.ohra.nl
raadplegen.

Artikel 11

OHRA Aanvullend
OHRA Extra Aanvullend
OHRA Uitgebreid
OHRA Uitgebreid Vitaal
OHRA Extra Uitgebreid
OHRA Compleet
(indien verzekerd)

Artikel 11.1 Algemeen

a. Leeswijzer

Om eenvoudig na te gaan waar bepaalde vergoedingen zijn beschreven, is op pagina 3 en 4 een vergoedingenoverzicht opgenomen. Het aantal artikelen dat voor u van toepassing is, is afhankelijk van de OHRA aanvullende zorgverzekering die u heeft gesloten. In de beschrijving van de dekkingen wordt eerst de vergoeding en het te vergoeden maximum 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 het Teleserviceteam. 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.

Vergoedingen

Artikel 11.2 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%

b. Eigen bijdrage kraamzorg

Voor vrouwelijke verzekerden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor kraamzorg thuis 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%

c. Uitbreiding kraamzorg

Voor vrouwelijke verzekerden

Als er 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;

- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke medische indicatie van de behandelend arts of verloskundige.

Tip

Neemt u voor de aanvraag van de kraamzorg tijdig contact op met de OHRA Kraamlijn. Telefoonnummer 0900 572 26 48

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

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 hulp 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 verstrekking is gemaximeerd tot een periode van twaalf maanden;
- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA;
- 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:

- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een voorschrift van de verloskundige, huisarts of behandelend medisch-specialist.
- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA;

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 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 informatief consult,
- één combinatie-test om het syndroom van Down op te sporen, die bestaat uit een nekplooi-meting (ook wel: NT-meting) en een kansbepalende 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 zorgverlener die beschikt over een Wbo-vergunning zijnde een huisarts, verloskundige of medisch-specialist,

Bijzonderheid:

Als sprake is van een medische indicatie voor prenatale screening of u bent ouder dan 36 jaar, dan worden de kosten van prenatale screening vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet.

**Artikel 11.3
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 privé-kliniek 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 **het Teleserviceteam**. Telefoonnummer 026 400 48 48.

a. Plastische chirurgie

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;
- de borst(en) uitsluitend als sprake is van een medische noodzaak voor het operatief vervangen van borstprothese(n).

OHRA vergoedt maximaal:

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

b. 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.

Voorwaarde geldend voor a. en b.:

Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk;

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%

Artikel 11.4 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 [het Teleserviceteam](#). Telefoonnummer **026 400 48 48**.

Artikel 11.5 Paramedische zorg

Fysiotherapie en oefentherapie

- a. U heeft recht op vergoeding van kosten voor fysiotherapie verleend door een fysiotherapeut of één van de volgende gespecialiseerde fysiotherapeuten:
- kinderfysiotherapeut,
 - manueel therapeut,
 - oedeemtherapeut,
 - bekkentherapeut..

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 maximaal het volgende aantal behandelingen:

OHRA Aanvullend	4 per kalenderjaar
OHRA Extra Aanvullend	9 per indicatie
OHRA Uitgebreid	onbeperkt
OHRA Uitgebreid Vitaal	onbeperkt
OHRA Extra Uitgebreid	onbeperkt
OHRA Compleet	onbeperkt

Voorwaarden:

- De kosten voor oefentherapie Cesar/Mensendieck komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking na verwijzing door een huisarts of medisch-specialist;
- Op de nota van de fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck moet de diagnosecode vermeld staan.

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.

Bijzonderheden:

- Voor fysiotherapie geldt vergoeding volgens wettelijk vastgestelde prestaties;
- Als een verhoogd tarief in rekening wordt gebracht voor behandeling in de avond of het weekend wordt vergoeding verleend tot maximaal de vergoeding voor een reguliere zitting;
- OHRA is bevoegd een behandelplan op te vragen;
- 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 ook contact opnemen met [het Teleserviceteam](#). 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 het ministerie van VWS toegelaten instelling.

OHRA vergoedt maximaal:

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

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 of medisch-specialist.

d. Dieetadvisering

U heeft recht op vergoeding van kosten voor dieetadvisering door een diëtist.

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, tandarts of medisch-specialist;
- Op de verwijzing dient de medische indicatie vermeld te staan.

Uitsluiting:

Voorgescreven 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 **het Teleserviceteam**. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

Artikel 11.6

Mondzorg

a. Kronen en bruggen

Voor verzekerden jonger dan 18 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 vanaf 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	€ 250,-
OHRA Uitgebreid	€ 250,-
OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 250,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 400,-
OHRA Compleet	€ 400,-

d. Eigen bijdrage gebitsprothese

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,-

Artikel 11.7

Farmaceutische zorg

a. Eigen bijdrage GVS

U heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen op basis van 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	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	100%

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 **het Teleserviceteam**. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

Uitsluiting:

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

b. *Anticonceptie*

Voor vrouwelijke verzekerden jonger dan 21 jaar

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%

Voorwaarde:

Het anticonceptiemiddel wordt vergoed op grond van de OHRA Zorgverzekering.

c. *Anticonceptie*

Voor vrouwelijke verzekerden vanaf 21 jaar
U heeft recht op vergoeding van kosten voor een geregistreerd anticonceptiemiddel.

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 anticonceptiemiddel maakt onderdeel uit van en voldoet aan de voorwaarden zoals opgenomen in het OHRA Reglement Farmaceutische Zorg. Voor dit reglement verwijzen wij u naar www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met **het Teleserviceteam**. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

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 het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

a. *Anticonceptie*

Voor vrouwelijke verzekerden vanaf 21 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor pessaria en spiraaltjes op voorschrift van een huisarts of medisch-specialist.

OHRA vergoedt maximaal:

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

b. *Brillenglazen en contactlenzen*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf van visuscorrigerende 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	100%

Uitsluitingen:

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

c. *Eigen bijdrage hulpmiddelen*

U heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage die u verschuldigd bent voor hulpmiddelen die volgens de OHRA Zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komen. De hulpmiddelen die volgens de OHRA Zorgverzekering worden vergoed, staan vermeld 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

**Artikel 11.8
Hulpmiddelenzorg**

ZK0801 010107

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

d. 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:

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA.

Uitsluiting:

Abonnementkosten worden niet vergoed.

e. Plaswekker

Voor verzekerden van 7 tot 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van huurkosten voor een plaswekker 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:

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door OHRA;

f. Steunzolen

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

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

g. 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).

**Artikel 11.9
Ziekenvervoer**

a. Eigen bijdrage

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer.

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 medisch-specialist 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%

Wij adviseren u gebruik te maken van door ons gecontracteerde taxivervoerders. 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 **het Teleserviceteam**. 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 het Teleserviceteam. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

Uitsluitingen geldend voor b. en c.:

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

**Artikel 11.10
Psychologische zorg**

a. psychologische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor kortdurende psychologische hulp te verlenen door een vrijgevestigde eerstelijns-, klinisch of gezondheidszorgpsycholoog.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreed	€ 1.000,-
OHRA Uitgebreed Vitaal	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreed	€ 1.500,-
OHRA Compleet	100%

Voorwaarden:

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk;
- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist;
- De aanvraag kan uitsluitend in behandeling worden genomen als bij de aanvraag een schriftelijke verklaring van de behandelend (bedrijfs)arts wordt meegezonden, waarin de indicatie en verwachte duur van de behandeling staat vermeld;
- Recht op vergoeding bestaat uitsluitend als de verwachte behandelingsduur bij de gestelde indicatie niet meer dan twaalf behandelingen bedraagt;
- De psycholoog is aangesloten bij LVE, ROEP, NIP of Cenzo.

Uitsluiting:

Kosten voor behandelingen die gerelateerd zijn
ZK0801 010107

aan onderwijs en/of scholing worden niet vergoed.

b. lichttherapie

OHRA vergoedt de huurkosten van de benodigde apparatuur voor lichttherapie in verband met winterdepressie bij de verzekerde thuis.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	50%
OHRA Extra Aanvullend	50%
OHRA Uitgebreed	50%
OHRA Uitgebreed Vitaal	50%
OHRA Extra Uitgebreed	50%
OHRA Compleet	50%

**Artikel 11.11
Eigen bijdrage psychotherapie**

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor psychotherapie.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	€ 250,-
OHRA Extra Aanvullend	€ 500,-
OHRA Uitgebreed	100%
OHRA Uitgebreed Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreed	100%
OHRA Compleet	100%

Meer informatie

Kosten voor psychotherapie worden in Nederland vergoed via de AWBZ. Hiervoor geldt een wettelijke eigen bijdrage. Zorgkantoren dragen zorg voor de uitvoering van de vergoedingsregelingen. Voor de Zorgkantoren bij u in de buurt of voor de namen en adressen van de dichtstbijzijnde zorgverlener kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

**Artikel 11.12
Traumazorg**

U heeft recht op vergoeding van kosten voor gesprekken 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 Uitgebreed	100%
OHRA Uitgebreed Vitaal	100%
OHRA Extra Uitgebreed	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 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.

**Artikel 11.13
Herstel & Balans**

U heeft recht op vergoeding van kosten voor deelname aan het programma Herstel & Balans. Het programma is gericht op gezondheidsbevordering en revalidatie voor kankerpatiënten.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	€ 250,-
OHRA Uitgebreed	€ 500,-
OHRA Uitgebreed Vitaal	€ 1.000,-
OHRA Extra Uitgebreed	€ 1.000,-
OHRA Compleet	€ 1.000,-

Voorwaarden:

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

**Artikel 11.14
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 Uitgebreed	100%
OHRA Uitgebreed Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreed	100%
OHRA Compleet	100%

Voorwaarde:

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

Uitsluiting:

ZK0801 010107

Eventuele verblijfskosten tijdens de behandelperiode worden niet vergoed.

**Artikel 11.15
Overgangsconsulent**

Voor vrouwelijke verzekerden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor consulten bij een overgangsconsulent.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreed	€ 200,-
OHRA Uitgebreed Vitaal	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreed	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

Voorwaarde:

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij een beroepsgroep van overgangsconsulenten.

**Artikel 11.16
Reiskosten ouders**

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

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

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Aanvullend	-
OHRA Extra Aanvullend	-
OHRA Uitgebreed	€ 200,-
OHRA Uitgebreed Vitaal	-
OHRA Extra Uitgebreed	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 200,-

Voorwaarde:

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

**Artikel 11.17
Alternatieve geneeswijzen en middelen**

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- Homeopatische en antroposofische geneesmiddelen, die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) zijn opgenomen in de productgroep homeopatische geregistreerd geneesmiddel (HM) of zijn opgenomen in de productgroep antroposofische geneesmiddelen (HA), voorgeschreven door een (alternatief) arts of verloskundige;
- consulten en/of 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 euritmietherapie 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;
- Podo-orthesiologie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
- Podo-posturale therapie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
- Podotherapie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
- Posturaal integratie therapie;
- 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,-

Artikel.11.18 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 dient vergezeld te gaan 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;

Artikel 11.19 Kuuroord

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

- psoriasis;
- reumatoïde artritis of
- 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:

Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk.

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

Artikel 11.20 Herstellingsoord

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in een 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 gecontracteerde herstellingsoorden www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met **het Teleserviceteam**. Telefoonnummer **026 400 48 48**.

**Artikel 11.21
Huidtherapie**

a. Acné-behandeling

U heeft recht op vergoeding van kosten voor acné-behandeling door een huidtherapeut of 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 camouflagelessen 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:

ZK0801 010107

U heeft ook recht op vergoeding van kosten voor behandeling van lymfeedeem door een huidtherapeut. Zie voor nadere bijzonderheden artikel 11.5.

**Artikel 11.22
Voetverzorging**

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

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

**Artikel 11.23
Preventie**

a. Preventie op sportief en actief gebied

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- sportmedisch onderzoek en
- 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,-

Voorwaarden:

- Het sportmedisch onderzoek en sportmedisch advies moeten worden uitgevoerd, respectievelijk gegeven door:
 - een sportarts
 - een therapeut die is verbonden aan een sportmedisch adviescentrum (SMA);
- De kosten worden uitsluitend vergoed als u gebruik maakt van door OHRA gecontracteerde centra.

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.

OHRA Uitgebreid Vitaal	€ 200,-
OHRA Extra Uitgebreid	€ 200,-
OHRA Compleet	€ 250,-

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 verzegeld van deze schriftelijke goedkeuring.

d. Beweegadvies

U heeft recht op één beweegadvies of één fittest. Ook heeft u recht op een kassakorting van 10% op aan het beweegadvies 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.

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 het Teleserviceteam. 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,-

f. Griepvaccinatie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor een griepvaccin toegediend door een huisarts.

OHRA vergoedt maximaal:

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

Artikel 11.24

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 bij u thuis wordt verleend 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;

Artikel 11.25

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 Extra 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

Neemt u voor de aanvraag van thuiszorg tijdig contact op met de OHRA Zorglijn.
Telefoonnummer 023 75 11 694.

**Artikel 11.26
Kinderopvang**

De verzekerde verzorgende ouder heeft recht op vergoeding van kosten voor kinderopvang thuis tijdens 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,-

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt verleend vanaf de tiende dag van een aaneengesloten opnameperiode;
- De opvang betreft kinderen tot 14 jaar.

Bijzonderheid:

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

**Artikel 11.27
Lidmaatschap patiëntenvereniging**

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- Contributie van een patiëntenvereniging die activiteiten ontplooit en adviseert met betrekking tot een specifieke ziekte;
- Contributie van 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%

Artikel 11.28

ZK0801 010107

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%

**Artikel 11.29
Kindervakantiekampen****Voor verzekerden jonger dan 18 jaar**

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in:

- een vakantiecamp voor kinderen met astma;
- het Victory Camp, een vakantiecamp voor kinderen met obesitas;
- een voorjaars-, najaars- of zomerkamp voor kinderen met diabetes, georganiseerd door 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 aan het kamp verschuldigd zijn worden tot het genoemde maximum vergoed.

**Artikel 11.30
Rechtsbijstand**

a. Verhaalsbijstand

U heeft recht op rechtsbijstand bij het verhalen van persoonlijke schade (bijvoorbeeld eigen risico, kleding- of inkomenschade) ten gevolge van een ongeval waarvoor een derde aansprakelijk kan worden gesteld, of als er recht bestaat op smartengeld.

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:

De kosten voor zorg die het gevolg zijn van het ongeval komen voor vergoeding in aanmerking op grond van de OHRA Zorgverzekering en/of de OHRA aanvullende zorgverzekering.

Bijzonderheid:

U dient op het declaratieformulier te vermelden dat de gedeclareerde kosten voor zorg het gevolg zijn van een ongeval. Na ontvangst van dit formulier informeert OHRA bij u naar de toedracht van het ongeval. Op basis van deze gegevens verstrekt OHRA u nadere informatie over de mogelijkheden van de hulp die OHRA u kan verlenen.

b. 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 verhaalsactie 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 dekkingsonderdeel;

- rechtsbijstand verlenen en
- de daarmee gemoeide kosten vergoeden.

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

**Artikel 11.31
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 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;
- Geplande zorg buiten EU-/EER lidstaten wordt niet vergoed;

b. Acute medische zorg tijdens vakantie en/of zakenverblijf in het buitenland

1. Aanvullend pakket op een zorgverzekering

Bij een vakantie en/of zakelijk verblijf buiten Nederland 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 (zie onder artikel 11.31.d Hulpverlening)

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:

Er moet sprake zijn van spoedeisende medisch noodzakelijke hulp.

Uitsluitingen:

- Kosten van medische zorg, die redelijkerwijze te voorzien waren bij vertrek uit Nederland worden niet vergoed;
- De eigen bijdragen, eventueel eigen risico of aanpassing van no-claimkorting in de Zorgverzekeringswet worden niet vergoed.

2 Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar

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 geldend voor a en b:

Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van de medische behandeling.

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,-

d. Hulpverlening

U heeft recht op verschillende vergoedingen, diensten en bemiddeling van de OHRA Hulpdienst als zich tijdens uw verblijf in het buitenland een onvoorziene gebeurtenis voordoet.

U heeft recht op vergoeding en/of bemiddeling van de hierna vermelde hulpverleningsonderdelen.

1. Repatriëring en medische bijstand bij ernstige ziekte of ernstig ongeval

U heeft recht op vergoeding van kosten voor ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke medische begeleiding naar Nederland, als dit naar de mening van de OHRA Hulpdienst om medische redenen noodzakelijk is.

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 medisch 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 en 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, maar niet meer dan € 6.000,-.

Voorwaarden:

- 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.

Uitsluitingen:

- 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.

Meer informatie

Het Medische 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 zonedig binden advies uit.

Artikel 12

OHRA Tandengaaf

(indien meeverzekerd)

Artikel 12.1

Algemeen

- a. De maximum vergoeding voor tandheelkundige behandelingen geldt per verzekerde per kalenderjaar en staat vermeld op uw polisblad.
- b. Vergoeding op grond van deze verzekering vindt uitsluitend plaats als geen aanspraak op vergoeding bestaat vanuit de Zorgverzekeringswet of de AWBZ. Een eigen bijdrage, een eigen risico of het meerdere boven een gemaximeerde vergoeding op grond van Zorgverzekeringswet of de AWBZ of de hierop toepasselijke polisvoorwaarden blijft voor rekening van de verzekerde.

Artikel 12.2

Vergoedingen

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

U heeft recht op vergoeding van kosten voor alle

tandheelkundige behandelingen, inclusief techniekkosten, door een tandarts, tandprotheticus en mondhygiënist. De vergoeding bedraagt 100% tot het verzekerde bedrag.

OHRA vergoedt:	
OHRA Tandengaanf 150	€ 150,-
OHRA Tandengaanf 250	€ 250,-
OHRA Tandengaanf 500	€ 500,-
OHRA Tandengaanf 750	€ 750,-
OHRA Tandengaanf 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 Tandengaanf

(indien meeverzekerd)

Artikel 13.1

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. Een eigen bijdrage, een eigen risico of het meerdere boven een gemaximeerde vergoeding op grond van Zorgverzekeringswet of de AWBZ of de hierop toepasselijke polisvoorwaarden blijft voor rekening van de verzekerde.

Artikel 13.2

Vergoedingen

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

U heeft recht op vergoeding van kosten voor de tandheelkundige behandelingen genoemd onder

artikel 13.3 door een tandarts, tandprotheticus en mondhygiënist.

OHRA vergoedt maximaal:	
OHRA Tandengaanf 150	€ 150,-
OHRA Tandengaanf 250	€ 250,-
OHRA Tandengaanf 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.

Artikel 13.3

Tandheelkundige behandelingen

Consultatie

- C11 periodiek preventief onderzoek eerste in kalenderjaar
- C12 periodiek preventief onderzoek tweede en volgende in hetzelfde 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 instrumentarium
- E13 wortelkanaalbehandeling eenkanalig element
- E14 wortelkanaalbehandeling tweekanalig element
- E16 wortelkanaalbehandeling driekanalig element
- E17 wortelkanaalbehandeling vier- of meerkanalig element
- E19 calciumhydroxide insluiten per element

- E45 per zitting
- E45 aanbrenge 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
- 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

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 het Teleserviceteam. Telefoonnummer 026 400 48 48.

b. *Compensatievergoeding*

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

OHRA vergoedt maximaal € 4900,- per jaar.

Bijzonderheid:

Als de ziekenhuisopname twee aaneengesloten 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:

Gesprekskosten via 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 verblijft.

Vergoed worden de kosten van:

- openbaar vervoer 2^e klasse;
- eigen vervoer op basis van € 0,19 per kilometer;
- of taxivervoer.

OHRA vergoedt maximaal € 100,- per jaar.

Artikel 14

OHRA Klasse

(indien meeverzekerd)

Artikel 14.1

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, een revalidatiecentrum of een revalidatie afdeling van een ziekenhuis.

Vergoedingen

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

a. *Luxe ziekenhuisverpleging*

U heeft recht op volledige vergoeding van meerkosten die in rekening worden gebracht voor een ziekenhuisopname op een kamer met maximaal twee personen in een ziekenhuis in Nederland.

Uitsluiting:

Artikel 15

Begripsomschrijvingen

Hierna vindt u omschrijvingen van begrippen uit deze polisvoorwaarden.

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 in het betreffende 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 afsluiten van deze aanvullende zorgverzekering;

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 medisch-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';

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 deze wet toepasselijke polisvoorwaarden;

farmaceutische zorg:

de aflevering van de door OHRA op basis van de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, 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:

Voordat een geneesmiddel in Nederland mag worden verkocht moet het een registratie (ook wel handelsvergunning genoemd) krijgen van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Hiervoor beoordeelt het CBG de geneesmiddelen en stelt de voorwaarden vast voor toelating op de Nederlandse markt. Ook beslist het CBG over de afleverstatus (of het geneesmiddel uitsluitend met of juist zonder recept verkrijgbaar is).

Alle geregistreerde geneesmiddelen worden onderscheiden in bepaalde productgroepen. Een productgroep is een clustering van gelijke types producten;

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;

huisarts:

een arts, die is ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;

kaakchirurg:

tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekkunde;

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 één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, 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;

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:

ZK0801 010107

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 voor zover u hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen - dit ter beoordeling van de medisch adviseur - en waarbij deze zorg door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk moet zijn bevonden;

medisch-specialist:

een arts, die is ingeschreven in het 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 is ingeschreven;

mondhygiënist:

een vrijgevestigd 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;

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 omschreven risico's, in herverzekering 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 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 Zorgverzekeringwet;

OHRA Zorgverzekering:
de door OHRA aangeboden zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringwet;

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;

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;

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 één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 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 aannemelijk 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;

Wmo:

Wet maatschappelijke ondersteuning;

Wtg:

Wet tarieven gezondheidszorg, tevens
omvattende de WTG ExPres;

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;

zorgverlener:

een in Nederland gevestigde hulpverlener of
hulpverlenende instantie die zorg biedt zoals
omschreven in de dekking;

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
verzekeringplichtige 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 hier loonbelasting
betaalt voor deze zorg verzekerd is.
