

INHOUDSOPGAVE EN OVERZICHT BELANGRIJKSTE VERSTREKKINGEN VAN DE SPECIFIEKE VOORWAARDEN OHRA ZORGBEWUSTPLAN BASISPLAN

Vergoedingen en aard van de behandeling per artikel	Vergoeding	Lid	Pag.
Artikel 1 Even vooraf			2
Artikel 2 Preventie. Waarvoor bent u verzekerd?			2
Contributie fitnesscursus	10%		2
Artikel 3 Medische behandelingen. Waarvoor bent u verzekerd?			2
Tandheelkunde voor verzekerden met een tandheelkundige afwijking	100%	a2	3
Poliklinische specialistische hulp	100%	b	3
Ziekenhuisopname en specialistenhulp	100%	c1	3
Nederlands Astma Centrum in Davos	100%	c2	3
Dagverpleging in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum	100%	d	3
Transplantatie	100%	e	3
Nierdialyse	100%	f	3
Ziekenvervoer per ambulance/helikopter bij opname in of ontslag uit ziekenhuis	100%	g	3
Orthodontie bij kaakorthopedische behandeling	100%	h	3
Bevallingskosten	100%	i	4
Revalidatie	100%	j	4
Farmaceutische hulp volgens regeling Zorgverzekeraars Nederland	100%	k1	4
Dieetpreparaten volgens regeling Zorgverzekeraars Nederland	100%	k2	4
Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek	100%	l	4
Second Opinion	100%	m	4
Artikel 4 Nazorg. Waarvoor bent u verzekerd?			4
Lidmaatschap patiëntenvereniging	Max. € 69,-		4
Artikel 5 Wat moet u weten over het eigen risico?			4
Artikel 6 Wat moet u weten over de premiebetaling?			5
Artikel 7 Tandartsverzekering. Waarvoor bent u verzekerd?			5
TandartsBasis	75% max. € 227,-	a	5
TandartsLuxe	75% max. € 454,-	b	5
Artikel 8 Begripsomschrijvingen			5

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

SPECIFIEKE VOORWAARDEN OHRA ZORGBEWUSTPLAN BASISPLAN

Geldig vanaf 1 januari 2002

Deze specifieke voorwaarden vormen samen met de voorwaarden van de aanvullende Tandartsverzekering (indien meeverzekerd), de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen, de voorwaarden 'Persoonlijke hulpverlening' en de AWBZ één geheel. De Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen gelden, tenzij hiervan in de specifieke voorwaarden of in een collectief contract dat voor u van toepassing is wordt afgeweken.

Bepaalde begrippen worden in het slotartikel van deze voorwaarden en van de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen apart uitgelegd. Deze begrippen zijn één keer per artikel vetgedrukt.

TIPS

Raadpleeg de Servicegids OHRA Ziektekostenverzekeringen. Hierin vindt u informatie over uw verzekering en adviezen over het declareren van ziektekosten.

Belangrijke telefoonnummers:

Relatiebeheer	<u>Vragen over:</u> Wijzigingen, premie e.d.	(026) 400 48 48
Teleserviceteam	Declaraties e.d. Zorgbemiddeling Geselecteerde centra	(026) 400 99 70
Formulierenlijn	aanvraag decla- ratieformulieren, brochures e.d.	(026) 400 80 00

Informatie is verkrijgbaar via de internetsite van OHRA: www.ohra.nl

ARTIKEL 1

EVEN VOORAF

- Specifieke voorwaarden**
In deze specifieke voorwaarden vindt u de verstrekkingen van uw ziektekostenverzekering, het BasisPlan van het OHRA ZorgBewust Plan, en –indien meeverzekerd- uw Tandartsverzekering. U kunt in deze voorwaarden lezen op welke vergoeding u recht heeft;
- Leeswijzer**
U kunt eenvoudig nagaan waar bepaalde verstrekkingen zijn vermeld. De verstrekkingen zijn gerubriceerd naar:
 - Preventie;
 - Medische behandelingen;
 - Nazorg;
 - Verstrekkingen bij de tandartsverzekering.

Als voor bepaalde verstrekkingen voorwaarden en/of bijzonderheden gelden, worden deze aangegeven. Daarnaast treft u in deze voorwaarden kaders aan. Hierin worden u Tips, Voorbeelden en Meer informatie gegeven, en ook wordt in de kaders Let op voor sommige zaken uw speciale aandacht gevraagd;

- Vergoeding kosten**
Er bestaat niet zomaar recht op vergoeding van medische kosten. Zo moet er, behalve bij enkele preventieve behandelingen, altijd een **medische noodzaak** zijn. Ook moeten de **hulpverleners** en instellingen voor zover mogelijk de juiste tarieven - dat zijn tarieven die door de overheid zijn goedgekeurd - in rekening brengen. Als voor een bepaalde verstrekking vooraf toestemming van **OHRA** nodig is, staat dit in het artikel;
- Eigen risico**
Bij de in deze voorwaarden genoemde vergoedingen (al dan niet volledig) moet u rekening houden met een aftrek door uw eigen risicobedrag;
- Hulpverleners en instellingen**
OHRA heeft met een aantal hulpverleners en instellingen zorgcontracten afgesloten, zodat u verzekerd bent van kwalitatief optimale zorg en/of kortere wachttijsten. Voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde hulpverleners en/of instellingen kunt u contact opnemen met het Teleserviceteam.

ARTIKEL 2

PREVENTIE. WAARVOOR BENT U VERZEKERD?

De verzekerde heeft recht op 10% korting op de contributie van een fitnesscursus bij lidmaatschap van één van de door OHRA geselecteerde centra.

MEER INFORMATIE

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

ARTIKEL 3

MEDISCHE BEHANDELINGEN. WAARVOOR BENT U VERZEKERD?

- Tandheelkunde**
 - Voor verzekerden met een lichamelijke of verstandelijke handicap**
Als door een lichamelijk of verstandelijke handicap een langere dan de gebruikelijke tijdsduur

voor de behandeling nodig is, hebben deze **verzekerden** bij behandeling door een **tandarts** of **mondhygiënist** recht op een vergoeding op basis van 75% van het uurtarief dat het **CTG** voor de behandeling heeft vastgesteld;

Voorwaarden:

- **OHRA** moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen voor de behandeling;
- Deze vergoeding geldt alleen als de betreffende verzekerde geen recht heeft op tandheelkundige verstrekkingen van de **AWBZ**;

2. *Voor verzekerden met een tandheelkundige afwijking*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Hiervan is sprake als een lichamelijke aandoening of een aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel;

Voorwaarden:

- OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen voor de behandeling;
- Om in aanmerking te komen voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen moet voldaan worden aan de voorwaarden zoals deze zijn opgenomen in de brochure over tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Deze brochure is op aanvraag verkrijgbaar bij het TeleserviceTeam;
- De behandeling moet plaatsvinden in een **centrum voor tandheelkundige hulp**;
- De behandeling moet een benadering in teamverband vereisen en/of een bijzondere deskundigheid;

TIP

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder bestaat de mogelijkheid na beoordeling door OHRA een Tandartsverzekering af te sluiten. De Tandartsverzekering biedt twee verschillende pakketten, de TandartsBasis en de TandartsLuxe. Wilt u informatie over de Tandartsverzekering, neemt u dan contact op met de afdeling Relatiebeheer.

b. *Poliklinische specialistische hulp*

Bij poliklinische **specialistische hulp** heeft de verzekerde recht op vergoeding van:

1. het honorarium van de **specialist**;
2. de bijkomende kosten in een **ziekenhuis** of een door OHRA gecontracteerd en overheidskend zelfstandig behandelcentrum;

c. *Opname*

1. Bij opname in een ziekenhuis in Nederland De verzekerde heeft recht op vergoeding van:

- de kosten van verpleging volgens het tarief van de ziekenhuisklasse 3;
- de kosten van specialistische hulp;
- de bijkomende kosten;

Bijzonderheid:

- de verpleegkosten van een kind jonger dan 3 maanden worden ook vergoed als het kind

vanwege borstvoeding in een ziekenhuis moet verblijven omdat de moeder daar is opgenomen;

2. *Bij opname in het Nederlands Astmacentrum in Davos*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten van behandeling;

Voorwaarden:

- Optimale behandeling is volgens de medisch adviseur van OHRA in Nederland niet mogelijk;
- Behandeling in Davos moet een meerwaarde hebben en moet doelmatig zijn;
- OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

d. *Dagverpleging*

Bij dagverpleging in een ziekenhuis of een door OHRA geselecteerd en overheidskend **zelfstandig behandelcentrum** in verband met specialistische behandeling of onderzoek heeft de verzekerde recht op vergoeding van:

1. de kosten van het verblijf;
2. de bijkomende kosten;
3. het honorarium van de specialist;

e. *Transplantatie*

Bij transplantatie van organen of weefsel worden naast de kosten van **opname** (zie lid c.) vergoed:

1. De kosten die NTS (Ned. Transplantatie Stichting) in verband met de transplantatie declareert;
2. De kosten van behandeling en verpleging van de donor op basis van ziekenhuisklasse 3;
3. De kosten van medische behandeling van de donor tot 3 maanden na ontslag uit het ziekenhuis waarin deze in verband met de transplantatie was opgenomen. De medische behandeling moet dan wel verband houden met de transplantatie;

f. *Nierdialyse*

OHRA vergoedt de kosten van nierdialyse in een ziekenhuis (klinisch of poliklinisch) en bij de verzekerde thuis. Bij thuisdialyse worden ook bepaalde niet-medische kosten vergoed volgens de regeling hiervoor die door Zorgverzekeraars Nederland is aanbevolen;

Voorwaarde:

Voor niet-medische kosten moet OHRA vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

g. *Ziekenvervoer*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van ziekenvervoer per ambulance of, als noodzakelijk, per helikopter bij opname in of ontslag uit het ziekenhuis;

h. *Orthodontie*

Bij kaakorthopedische behandeling

De verzekerde heeft bij behandeling door een **orthodontist** recht op vergoeding van kosten van kaakorthopedische behandeling;

Voorwaarden:

- Er moet sprake zijn van een kaakorthopedische afwijking als direct gevolg van een lip-, kaak- en/of verhemeltespleet;

- De huisarts of tandarts moet verwijzen naar de orthodontist;
- i. *Bevalling (indien de moeder is meeverzekerd)*
Bij bevalling heeft de verzekerde recht op vergoeding van:
- het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg) in rekening gebracht door een specialist of **verloskundige**;
 - de kosten van de verloskamer;
 - de kosten zoals omschreven bij opname (zie lid c.) bij een klinische bevalling;
- j. *Revalidatie*
De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van:
1. Klinische **revalidatie**
Voorwaarde:
OHRA moet vooraf toestemming verlenen door middel van een machtiging;
 2. Poliklinische revalidatie;
- k. *Farmaceutische hulp*
1. De verzekerde heeft recht op vergoeding van geneesmiddelen volgens de geldende regeling over farmaceutische hulp zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is aanbevolen. Deze regeling is op aanvraag verkrijgbaar bij het Teleserviceteam;

LET OP

In de regeling over farmaceutische hulp is onder meer opgenomen dat een **arts, tandarts, specialist of verloskundige de geneesmiddelen moet voorschrijven. De geneesmiddelen moeten geleverd worden door een Nederlandse apotheek of apothekhoudend huisarts.**

2. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van dieetpreparaten volgens de geldende regeling over dieetpreparaten zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is aanbevolen. Deze regeling is op aanvraag verkrijgbaar bij het Teleserviceteam;
Voorwaarde:
OHRA moet op basis van uw schriftelijke aanvraag vooraf schriftelijk toestemming verlenen;

LET OP

In de regeling over dieetpreparaten is onder meer opgenomen dat een **arts het dieetpreparaat moet voorschrijven.**

3. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van verbandmiddelen;
Voorwaarde:
Er moet sprake zijn van een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling met verbandmiddelen noodzakelijk is. Dit wordt beoordeeld door de medisch adviseur van OHRA;

- l. *Zorgbemiddeling bij wachtlijstproblematiek*
Als een medische behandeling niet binnen een redelijke termijn kan plaatsvinden vanwege een wachtlijst dan onderzoekt het Teleserviceteam op verzoek in hoeverre toch eerdere behandeling mogelijk is;

m. *Second opinion*

De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor het raadplegen van een andere specialist in een Nederlands ziekenhuis als de behandelend specialist een ingrijpende medische behandeling voorstelt.

ARTIKEL 4

NAZORG. WAARVOOR BENT U VERZEKERD?

Lidmaatschap patiëntenvereniging

De **verzekerde** heeft recht op vergoeding van de kosten van contributie van patiëntenverenigingen die activiteiten ontplooiën en adviseren met betrekking tot een specifieke ziekte.

De vergoeding bedraagt maximaal € 69,- voor de hele verzekeringsduur.

ARTIKEL 5

WAT MOET U WETEN OVER HET EIGEN RISICO?

a. *Hoogte eigen risico*

Op de verzekering is per kalenderjaar een eigen risico van toepassing. Dit bedraagt minimaal € 272,- per gezin. Er kan eventueel gekozen worden voor een ander eigen risico. **U** heeft dan de keuze uit:

1. Een eigen risico van € 544,- per gezin;
2. Een eigen risico van € 1.088,- per gezin;

Bijzonderheden:

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

b. *Voor wie geldt het eigen risico?*

Het eigen risico geldt voor alle op de polis vermelde verzekerden tezamen en per kalenderjaar. Wordt in de loop van een jaar de verzekering van één van de verzekerden beëindigd of een gezinslid meeverzekerd en zou hierdoor een wijziging in het eigen-risicobedrag plaatsvinden, dan wordt het eigen-risicobedrag op 1 januari daaropvolgend aangepast;

c. *Eigen risico bij aangaan en beëindiging verzekering*

Het eigen risicobedrag wordt vastgesteld per 1 januari van enig jaar. Als u een verzekering afsluit in de loop van een jaar wordt voor elke maand tussen 1 januari en afsluitdatum een evenredige vermindering van het eigen-risicobedrag

toegepast. Bij een tussentijdse beëindiging van de verzekering gebeurt dit niet. Bij overgang in de loop van een jaar van deze verzekering naar een andere verzekering bij **OHRA** wordt het eigen risico-bedrag evenredig vastgesteld;

d. Verlagen eigen risico

Als u het eigen risico wilt verlagen is dat slechts mogelijk na een medische selectie. Een eenmalige verlaging zonder medische selectie is mogelijk als de oudste op de polis vermelde verzekerde de leeftijd van 40 jaren nog niet heeft bereikt;

e. Wanneer geldt een eigen risico?

Voor het bereiken van het eigen-risicobedrag tellen uitsluitend de ziektekosten mee die op grond van de verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. De maximale vergoedingen zoals bij tandheeskunde tellen mee voor het bereiken van het eigen-risicobedrag. Voor inhouding van het eigen-risicobedrag is de behandel- of leveringsdatum bepalend;

f. Verrekening eigen risico

OHRA heeft het recht het voorgeschoten eigen-risicobedrag net als de premie automatisch te incasseren.

ARTIKEL 6

WAT MOET U WETEN OVER DE PREMIEBETALING?

a. Premie voor kinderen

1. Voor kinderen die meeverzekerd zijn op de polis van hun ouder(s) wordt de premie aangepast op de dag dat zij de leeftijd van 18 jaar bereiken;
2. **U** betaalt alleen voor de oudste 2 meeverzekerde kinderen premie. Wel moet u voor alle **verzekerden** wettelijke bijdragen betalen;

b. Premieaanpassing tot en met 45-jarige leeftijd
Voor volwassenen vanaf 30 jaar wordt de premie iedere 5 jaar aangepast totdat de leeftijdsgroep vanaf 45 jaar is bereikt;

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

d. Belasting betalen over de premie
Indien en voor zover OHRA gehouden is BTW dan wel enige andere vorm van belasting te betalen over de premies die worden ontvangen voor verzekeringen, dan zal OHRA deze bij u extra in rekening brengen.

ARTIKEL 7

TANDARTSVERZEKERING. WAARVOOR BENT U VERZEKERD? (Indien meeverzekerd)

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

a. TandartsBasis

75% van de kosten tot een maximum van € 227,- per verzekerde per kalenderjaar;

b. TandartsLuxe

75% van de kosten tot een maximum van € 454,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheid geldend voor lid a. en lid b.:

Kosten van orthodontische behandelingen komen via deze tandartsverzekering niet voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding van de kosten van orthodontische behandeling staan vermeld onder het kopje "Orthodontie".

Bijzonderheid geldend voor lid b.:

Ook tandartskosten die verband houden met het inbrengen van implantaten vallen hieronder. Dit in tegenstelling tot het gestelde in artikel 4 lid g.4. van de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen.

ARTIKEL 8

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In het slotartikel van de Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen staan de volgende, ter zake doende begrippen omschreven:

- **arts(en);**
- **AWBZ;**
- **CTG;**
- **huisarts(en);**
- **hulpverlener(s);**
- **medische noodzaak;**
- **OHRA;**
- **opname;**
- **specialist(en);**
- **specialistische hulp;**
- **u(w)/verzekeringnemer;**
- **verzekerde(n);**
- **ziekenhuis.**

Hierna een omschrijving van verschillende begrippen die **u** in deze specifieke voorwaarden tegenkomt. Als deze begrippen in de artikelen voorkomen zijn ze één per artikel vetgedrukt.

centrum voor tandheelkundige hulp:

als zodanig (voorlopig) toegelaten universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist;

mondhygiënist:
zie **hulpverlener(s)**;

orthodontie:
kaakorthopedische behandeling met inbegrip van gebitsregulatie en daarvoor aangebrachte kaakorthopedische beugels;

orthodontist:
zie hulpverlener(s);

revalidatie:
onderzoek, advisering en behandeling van specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze hulp wordt verleend door een aan een daarvoor door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling voor revalidatie verbonden multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een revalidatiearts;

tandarts:
zie hulpverlener(s);

tandprotheticus:
zie hulpverlener(s);

verloskundige:
zie hulpverlener(s);

zelfstandig behandelcentrum:
een inrichting voor (bepaalde) behandelingen die door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten (privékliniek). De, erkende, behandelingen moeten conform CTG tarieven gedeclareerd worden.

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