



Direct verzekeren. Direct resultaat.

# Polisvoorwaarden OHRA Zorgverzekering Buitenland

## Inhoudsopgave van de polisvoorwaarden OHRA Zorgverzekering Buitenland

		Pagina
<b>Algemeen</b>		
Artikel 1	Inleiding	3
Artikel 2	Hoe komt een OHRA Zorgverzekering Buitenland tot stand?	3
Artikel 3	Hoe eindigt de OHRA Zorgverzekering Buitenland?	4
Artikel 4	Wat moet u weten over de premie?	4
Artikel 5	Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast?	5
Artikel 6	Wat moet u weten over het eigen risico?	5
Artikel 7	Wat moet u doen om in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten?	6
Artikel 8	Wanneer krijgt u geen uitkering?	7
Artikel 9	Wat te doen bij een geschil?	8
Artikel 10	Verwerking persoonsgegevens	8
<b>Vergoedingen OHRA Zorgverzekering Buitenland</b>		
Artikel 11.1	Algemeen	9
Artikel 11.2	Preventie	9
Artikel 11.3	Huisartsenzorg	9
Artikel 11.4	Opname	9
Artikel 11.5	Dagverpleging	10
Artikel 11.6	Medisch specialistische zorg	10
Artikel 11.7	Second opinion	11
Artikel 11.8	Bevalling en kraamzorg	11
Artikel 11.9	Paramedische zorg	11
Artikel 11.10	Psychologische zorg	12
Artikel 11.11	Farmaceutische zorg	12
Artikel 11.12	Hulpmiddelenzorg	12
Artikel 11.13	Mondzorg	12
Artikel 11.14	Ziekenvervoer	12
Artikel 11.15	Logeerfaciliteit	13
Artikel 11.16	Buitenland	13
<b>Tot slot</b>		
Artikel 12	Begripsomschrijvingen	14



## Polisvoorwaarden OHRA Zorgverzekering Buitenland

### Geldig vanaf 1 januari 2006

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op de OHRA Zorgverzekering Buitenland. In deze polisvoorwaarden en op het polisblad kunt u lezen welke rechten en plichten u en OHRA hebben op grond van deze verzekeringsovereenkomst. Voor zover in de polisvoorwaarden wordt verwezen naar wet- en regelgeving maken deze ook deel uit van deze polisvoorwaarden.

#### Meer informatie

Belangrijke telefoonnummers voor u zijn:

	<i>Vragen over:</i>	
Klantenservice	Wijzigingen,	+ 31 70 310 08 88
Zorgverzekering	declaraties, premie, e.d.	

OHRA Hulpdienst Ziekenhuisopname +31 20 664 45 31

Informatie is ook te vinden op [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl)

## Artikel 1

### Inleiding

De OHRA Zorgverzekering Buitenland geeft uitsluitend recht op vergoeding van kosten voor zorg zoals vermeld staat in het artikel 'Vergoedingen'.

#### Begripsomschrijvingen

In het slotartikel van deze polisvoorwaarden treft u een lijst aan met begripsomschrijvingen. Deze begrippen zijn één keer per artikel vetgedrukt.

## Artikel 2

### Hoe komt de OHRA Zorgverzekering Buitenland tot stand?

#### 1. Totstandkoming verzekering

##### *Uw schriftelijke aanvraag*

De OHRA Zorgverzekering Buitenland komt tot stand op basis van de door u ingevulde en ondertekende aanvraag en eventuele nadere informatie. Bij de aanvraag van de OHRA Zorgverzekering Buitenland worden (gezondheids)vragen gesteld met betrekking tot de te verzekeren personen. U bent verplicht deze naar waarheid en volledig te beantwoorden, opdat OHRA uw aanvraag kan beoordelen.

#### 2. Mededelingsplicht

De gegevens op uw aanvraag worden geacht van u afkomstig te zijn. Als aanvrager bent u wettelijk verplicht de door OHRA gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden, ook als u denkt dat die informatie al bij OHRA bekend is. Ook informatie die pas bekend wordt tussen het moment van de aanvraag en de acceptatie, waarvan de beslissing van OHRA kan afhangen, dient u aan OHRA mee te delen. Uw recht op uitkering kan komen te vervallen en OHRA kan de verzekering

opzeggen als blijkt dat één of meer antwoorden onjuist dan wel onvolledig zijn geweest.

#### 3. Ingangsdatum verzekering

De OHRA Zorgverzekering Buitenland gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum staat vermeld.

##### *Verzekering 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 binnen 30 dagen na de geboorte of opname in het gezin bij OHRA aanmeldt. Voor het verzekeren van andere gezinsleden is een medische beoordeling van toepassing.

#### 4. Looptijd verzekering

De eerste contractperiode loopt van de ingangsdatum tot en met 31 december van dat jaar. Vanaf 1 januari van het jaar volgend op de ingangsdatum wordt de verzekering jaarlijks stilzwijgend verlengd voor de duur van één kalenderjaar, tenzij u vóór 1 november van het lopende kalenderjaar schriftelijk heeft opgezegd.

#### 5. Geldigheidsgebied

U bent verzekerd voor kosten van zorg in het woonland en in Nederland, zoals vermeld in deze voorwaarden. Voor vergoeding van kosten voor zorg in andere landen dan het woonland en Nederland is artikel 11.16 van toepassing.

#### 6. Toezending polisblad

De verzekeringsovereenkomst tussen u en OHRA wordt vastgelegd op het polisblad, dat u na de totstandkoming van de OHRA Zorgverzekering Buitenland, en vervolgens jaarlijks van OHRA zult ontvangen.

#### 7. Bedenktijd

U kunt de OHRA Zorgverzekering Buitenland binnen veertien dagen na dagtekening van het eerste polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de OHRA Zorgverzekering Buitenland geacht niet te zijn afgesloten.

#### 8. Controle van gegevens op het polisblad

De gegevens op uw aanvraag worden geacht van u afkomstig te zijn. U dient de gegevens op het polisblad zorgvuldig te controleren. Als de gegevens op het polisblad niet juist en/of niet volledig zijn, moet u OHRA hiervan binnen 30 dagen na ontvangst van het polisblad op de hoogte stellen. Doet u dit niet, dan worden de gegevens op het polisblad geacht juist en volledig te zijn.

#### 9. Mededelingen en toezeggingen van OHRA

Mededelingen en toezeggingen die OHRA aan u doet of heeft gedaan, zijn uitsluitend bindend voor zover OHRA deze schriftelijk heeft bevestigd. Kennisgevingen aan u gericht aan het bij OHRA laatst bekende adres worden geacht u te hebben bereikt.

## Artikel 3

### Hoe eindigt de OHRA Zorgverzekering Buitenland?

#### 1. De verzekering eindigt automatisch

De OHRA Zorgverzekering Buitenland eindigt automatisch op de dag:

- volgend op de dag van overlijden van een **verzekerde**;
- waarop u verzekeringsplichtig wordt volgens de Nederlandse **Zorgverzekeringswet**.

#### 2. U kunt de OHRA Zorgverzekering Buitenland beëindigen

U kunt de OHRA Zorgverzekering Buitenland beëindigen door middel van een schriftelijke opzegging:

- voor 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.

#### Tip

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 of via aangetekende post.

#### 3. OHRA kan de OHRA Zorgverzekering Buitenland beëindigen

OHRA kan de OHRA Zorgverzekering Buitenland beëindigen:

- bij wanbetaling:*  
na schorsing in geval van wanbetaling zoals bedoeld in artikel 4.4;
- 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 premieruggave;
- verzekering elders:*  
indien ten behoeve van de verzekerde een zorgverzekering bij een andere zorgverzekeraar wordt gesloten of dat de verzekerde aan een andere (wettelijke) zorgverzekering rechten kan onttelen.

## Artikel 4

### Wat moet u weten over de premie?

#### 1. De verschuldigde premie

De premie van de OHRA Zorgverzekering Buitenland staat vermeld op het polisblad. OHRA stelt de hoogte van de premie en eventuele toeslagen en/of kortingen op de premie vast.

#### Premieaanpassing op grond van leeftijd

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar verleent OHRA een korting op de premie.

Voor verzekerden vanaf 18 jaar wordt de premie iedere 5 jaar aangepast. Deze verhoging gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de volgende leeftijdsgroep heeft bereikt.

Als een verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt, brengt OHRA een toeslag in rekening.

#### Premietoeslag bij verblijf in een van de volgende landen

Als uw woonland één van de landen van Noord-Amerika, Canada, Japan of Zwitserland is, kan OHRA een premietoeslag van 100% in rekening brengen.

#### 2. Betaling van de premie

- U bent verplicht de premie en de eventuele bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen bij vooruitbetaling te voldoen vóór de premie-vervaldag.

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 premievervaldag eenmalig een andere datum zijn, te weten de overeengekomen aanvangs- of mutatedatum.

- Premiebetaling per maand is alleen mogelijk als u OHRA machtigt om de premie automatisch te incasseren.
- Als u ervoor kiest de premie per kwartaal of per jaar te betalen, krijgt u van OHRA korting op de premie.
- Bij wijziging van de OHRA Zorgverzekering Buitenland wordt uw premie opnieuw berekend waarbij de verschuldigde premie wordt gebaseerd op het aantal dagen dat nog resteert in het desbetreffende kalenderjaar.
- In geval van overlijden van een **verzekerde** vindt verrekening van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- U mag de premie niet verrekenen met uitkeringen of premierestitutie die u (nog) van OHRA ontvangt.

#### 3. Beëindiging collectieve zorgverzekering

Als de **collectieve contractant** het collectief contract heeft beëindigd of als u niet meer kunt deelnemen aan het collectieve contract, vervallen de eventuele met het collectieve contract samenhangende premiekorting en/of eventuele collectieve afspraken. De OHRA Zorgverzekering Buitenland wordt dan op individuele basis voortgezet.

#### 4. Gevolgen van niet tijdige betaling

- U dient ervoor te zorgen dat OHRA de (vervolg)premie vóór elke premievervaldag volledig heeft ontvangen. Als u niet tijdig voldoet aan uw verplichting tot het betalen van de volledige premie, zal OHRA u ná de premievervaldag schriftelijk aanmanen. OHRA geeft u een termijn van veertien dagen om alsnog aan uw betalingsverplichtingen te voldoen, onder de mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn géén dekking wordt verleend voor kosten van zorg ontstaan na genoemde betalings-

termijn van veertien dagen. U blijft de premie verschuldigd aan OHRA. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die, waarop OHRA het volledige verschuldigde bedrag en de eventuele kosten heeft ontvangen.

### Let op

OHRA handhaaft de schorsing van de dekking en vergoedt dus geen kosten voor zorg wanneer zij slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen.

- b. OHRA heeft bij schorsing van haar verplichtingen wegens wanbetaling of fraude het recht de OHRA Zorgverzekering Buitenland definitief te beëindigen (zie artikel 3.3 a en b). In deze gevallen wordt u door OHRA schriftelijk op de hoogte gebracht.
- c. Als OHRA maatregelen treft tot incasso van haar vordering op u, komen alle kosten van incasso, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor uw rekening.
- d. 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.

### 5. Niet tijdige betaling door de collectieve contractant

Bij een collectieve 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 Zorgverzekering Buitenland en zal zij uiteindelijk overgaan tot beëindiging van deze verzekering.

### 6. Assurantiebelasting

Als OHRA over de verzekeringspremies belasting moet afdragen, dan zal OHRA deze bij u in rekening brengen. U bent verplicht deze belastingen binnen de door OHRA gestelde termijn te voldoen. Als u niet tijdig geheel voldoet aan de verplichting tot betaling, zal dit leiden tot schorsing van de dekking of beëindiging van de verzekering zoals bepaald in artikel 4.4.

## Artikel 5

### Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast?

OHRA heeft het recht om de voorwaarden en/of premie voor de OHRA Zorgverzekering Buitenland **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 Zorgverzekering Buitenland 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 voorwaarden inhoudt. U heeft het recht ook niet als sprake is van premiewijzigingen op grond van leeftijd van verzekerden en voor premie- en/of voorwaardenwijzigingen op grond van wettelijke regelingen en bepalingen.

## Artikel 6

### Wat moet u weten over het eigen risico?

#### 1. Hoogte van het eigen risico

Iedere **verzekerde** heeft de mogelijkheid om een eigen risico per kalenderjaar in de OHRA Zorgverzekering Buitenland op te nemen. Dit eigen risico wordt in mindering gebracht op de vergoedingen waarop volgens de polisvoorwaarden aanspraak wordt gemaakt. **U** kunt kiezen uit:

- een eigen risico van € 100,- per verzekerde;
- een eigen risico van € 200,- per verzekerde;
- een eigen risico van € 300,- per verzekerde;
- een eigen risico van € 400,- per verzekerde;
- een eigen risico van € 500,- per verzekerde.

Als u kiest voor een eigen risico van € 100,- of hoger krijgt u korting op uw premie. U kunt er ook voor kiezen om geen eigen risico in uw OHRA Zorgverzekering Buitenland op te nemen.

#### 2. Inhouden van eigen risico

In die gevallen waarin op grond van deze polisvoorwaarden een bedrag voor rekening van de verzekerde blijft, telt dit bedrag niet mee voor het vol maken van het eigen risico.

#### 3. Eigen risico bij aangaan en beëindiging de OHRA Zorgverzekering Buitenland

Het eigen risicobedrag wordt vastgesteld per 1 januari van enig jaar. Als de OHRA Zorgverzekering Buitenland niet op 1 januari ingaat of eindigt wordt het bedrag aan eigen risico berekend door het verschuldigde eigen risico in het desbetreffende kalenderjaar te vermenigvuldigen met het aantal dagen dat de OHRA Zorgverzekering Buitenland van kracht is, gedeeld door het aantal dagen in het desbetreffende kalenderjaar.

### Voorbeeld

Ingangsdatum van de verzekering is 1 maart.  
 Het eigen risico bedraagt per jaar € 500,-.  
 Het eigen risico voor het desbetreffende jaar bedraagt  
 $\text{€ } 500,- \times (365-59 \text{ dagen}) : 365 \text{ dagen} = \text{€ } 419,18$ .  
 Dit bedrag wordt afgerond naar € 419,-.

#### 4. Behandeldatum bepalend voor toepassing eigen risico

Voor toepassing van het eigen risico is de behandel- of leverdatum van zorg bepalend.

##### Bijzonderheid:

Als kosten van een **DBC** worden gedeclareerd, is het tijdstip van aanvang van de behandeling bepalend.

#### 5. Wijzigen eigen risico

U kunt het eigen risico uitsluitend per 1 januari van ieder kalenderjaar wijzigen. U dient dit vóór 1 februari van het kalenderjaar waarop de wijziging van toepassing is, aan **OHRA** door te geven.

Als u het eigen risico wilt verlagen is dat slechts mogelijk als OHRA na medische beoordeling daarin toestemt.

## Artikel 7

### Wat moet u doen om in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten?

#### 1. Uw verplichtingen

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

- bij opname in een ziekenhuis buiten Nederland contact op te nemen met de OHRA Hulpdienst. Telefoonnummer + 31 20 664 45 31.
- medewerking te verlenen aan **OHRA**, de **medisch adviseur** of hen die met de controle belast zijn bij het verkrijgen van alle gewenste informatie.
- de medisch adviseur en de betrokken zorgverlener op verzoek te machtigen alle medische informatie uit te wisselen en de behandelend zorgverlener te machtigen de reden van behandeling bekend te maken aan de medisch adviseur. Als een zorgverlener en/of zorginstelling toestemming vraagt voor de vergoeding van kosten voor een medische behandeling, bent u verplicht medewerking te verlenen aan de medisch adviseur teneinde rechtstreeks medische informatie bij de betrokken zorgverlener en/of zorginstelling in te winnen. Dit uitsluitend voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het verzoek tot vergoeding van kosten voor zorg.
- 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. Hierbij bent u verplicht OHRA alle medewerking te verlenen deze kosten te verhalen en alles na te laten wat de verhaalsmogelijkheden van OHRA kan schaden.

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

#### 2. Meldingsplicht

U bent verplicht alle gebeurtenissen en/of wijzigingen die voor de OHRA Zorgverzekering Buitenland van belang kunnen zijn binnen 30 dagen aan OHRA te melden. U kunt hierbij denken aan:

- verhuizing (naar een ander land);
- echtscheiding;
- geboorte;
- overlijden;
- het verzekeringsplichtig worden op grond van de **Zorgverzekeringswet** of een andere wettelijke **zorgverzekering**;
- 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.

#### 3. Vergoeding gedurende looptijd OHRA Zorgverzekering Buitenland

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 Zorgverzekering Buitenland van kracht is. Hierbij is de behandel- of leverdatum bepalend, niet de datum waarop de nota is uitgeschreven.

In het geval dat de behandeling in Nederland plaatsvindt en de nota betrekking heeft op een **DBC** worden de kosten alleen vergoed als de aanvangsdatum van de DBC binnen de looptijd van de OHRA Zorgverzekering Buitenland valt.

#### 4. Grondslag van de vergoeding

##### *Zorg in Nederland*

Kosten van medische zorg in Nederland vergoedt OHRA op basis van het door of namens OHRA met de zorgverlener 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 bedrag is overeengekomen, vindt vergoeding plaats tot maximaal het voor Nederland geldende **marktconforme bedrag**.

##### *Zorg buiten Nederland*

Kosten van medische zorg in een ander land dan Nederland vergoedt OHRA tot maximaal de in dat land van toepassing zijnde wettelijk vastgestelde tarieven. Als voor een zorgvorm geen wettelijk tarief is vastgesteld vindt vergoeding plaats tot maximaal het voor het desbetreffende land geldende marktconforme bedrag.

##### *Voorwaarde:*

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

Voor zover van het bovenstaande wordt afgeweken, wordt dit vermeld in het artikel 'Vergoedingen' bij het specifieke vergoedingsonderdeel.

#### 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.

#### 5. Uitkering aan u of aan een zorgverlener

- OHRA keert de vergoeding aan u uit op het bij OHRA bekende Nederlandse rekeningnummer.
- Als OHRA met een Nederlandse 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 de kosten waarvoor een maximum vergoeding of eigen risico geldt, 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 beëindiging of schorsing van de dekking zoals bedoeld in artikel 4.4 van deze polisvoorwaarden. OHRA zal u hiervan schriftelijk op de hoogte stellen.

## 6. 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. 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.

## 7. Samenloop met andere verzekeringen

Als de in deze polisvoorwaarden bedoelde OHRA Zorgverzekering Buitenland 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 Zorgverzekering Buitenland 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 verzekerde elders (bijvoorbeeld een woonlandpakket) aanspraak zou kunnen maken.

Als u naast deze OHRA Zorgverzekering Buitenland een reisverzekering heeft gesloten en geneeskundige kosten heeft gemaakt tijdens een reis waarvoor deze reisverzekering in beginsel vergoeding biedt, biedt deze OHRA Zorgverzekering Buitenland 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 Zorgverzekering Buitenland vergoeding volgens de geldende polisvoorwaarden.

## Artikel 8

### Wanneer krijgt u geen uitkering?

#### 1. Geen aanspraak op vergoeding van kosten

U heeft geen recht op vergoeding van kosten:

- bij het ontbreken van een **medische noodzaak**;
- voor behandeling en opname in een privé-kliniek tenzij vooraf schriftelijke toestemming door de OHRA Hulpdienst is verleend;

- als gevolg van niet nagekomen afspraken (no-showtarief);
- voor cosmetische behandelingen;
- voor alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen;
- voor (aanstellings)keuringen, attesten en vaccinaties tenzij in deze polisvoorwaarden anders is bepaald;
- voor een kraampakket en/of benodigdheden ten behoeve van de verloskundige zorg;
- 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 munitie, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993;
- als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie, ongeacht hoe deze is ontstaan en waar deze zich heeft voorgedaan. Dit geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Voor zover volgens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, maakt de verzekerde in alle gevallen geen aanspraak op vergoeding.

#### 2. Begrenzing dekking terrorismerisico

- 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 de vergoeding van 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. Nadat de NHT aan OHRA heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in lid a. bedoelde uitkering ter zake tegenover OHRA aanspraak maken;
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit artikel wordt beschouwd.

### 3. Schending van de mededelingsplicht of fraude

U kunt geen aanspraak maken op vergoeding van kosten in het geval dat u uw mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering 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 geschil?

#### 1. U 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 eerst te richten aan de betrokken contactpersoon. Komt u met de contactpersoon niet tot overeenstemming, dan kunt u zich wenden tot de manager en directie van OHRA.
- b. Als geen overeenstemming wordt bereikt, kunnen u en de verzekerde(n) zich wenden tot Stichting Klachteninstituut Verzekeringen. Dit instituut bepaalt of uw klacht wordt voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekerings – deze heeft een bemiddelende rol – of aan de Raad van Toezicht Verzekeringen – deze beoordeelt of OHRA de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

#### Meer informatie

De Stichting Klachteninstituut Verzekeringen is te bereiken via: postbus 291, 3700 AG Zeist

- c. In afwijking van het vorige subartikel kunt u zich wenden tot de bevoegde rechter in Nederland, als OHRA op het verzoek tot heroverweging niet binnen zes weken heeft gereageerd of als OHRA gemotiveerd aangeeft haar oorspronkelijke beslissing te handhaven.

#### 2. Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

## Artikel 10

### Verwerking persoonsgegevens

1. OHRA verwerkt persoonsgegevens en bedrijfsgegevens voor zover dat nodig is voor een verantwoorde uitoefening van de bedrijfsdoelstellingen van OHRA en het Delta Lloyd-concern, 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 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 tussen OHRA en de andere maatschappijen binnen het Delta Lloyd-concern met klanten, precontractuele klanten en prospects;
- Bijzonderheid:*  
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.

2. U heeft de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoonsgegevens. Hiertoe kunt u schriftelijk contact opnemen met de privacycoördinator van OHRA (Postbus 29677, 2502 LR Den Haag).

## Artikel 11

### Vergoedingen

#### 1. Algemeen

##### *Zorg in het buitenland*

De OHRA Zorgverzekering Buitenland vergoedt de kosten van zorg, met inachtneming van het bepaalde in deze polisvoorwaarden, op basis van een door u ingediende nota.

##### *Zorg in Nederland*

- Als de medische zorg in Nederland wordt verleend, kunnen zorgverleners, die daartoe een overeenkomst zijn aangegaan met **OHRA**, de kosten rechtstreeks bij OHRA declareren;
- OHRA vergoedt de **DBC**, volgens deze polisvoorwaarden, die hoort bij de desbetreffende zorgvraag.

#### Meer informatie

Gaat u naar een **zelfstandig behandelcentrum** in Nederland, raadpleeg dan voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde centra [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl). Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen de Klantenservice Zorgverzekering. Telefoonnummer + 31 (0)70 310 08 88.

##### *Medische noodzaak*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg als hier voor een **medische noodzaak** bestaat naar het oordeel van de **medisch adviseur**. Deze voorwaarde geldt niet voor de preventieve behandelingen vermeld onder artikel 11.2.

#### 2. Preventie

##### a. *Inentingen en immunisatie*

U heeft recht op volledige vergoeding van:

- Hepatitis B-immunisatie in verband met besmettingsgevaar binnen het gezins- of duurzame samenlevingsverband;
- Inenting van pasgeborenen tegen hepatitis B als de moeder draagster is van het virus;
- Immunisatie in verband met zwangerschap;
- Anti-griepinjecties.

##### b. *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 maximaal: € 250,-.

##### c. *Onderzoeken*

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

- cholesteroltest door een arts;
- elektrocardiogram (ECG);
- baarmoederhalskankeronderzoek (uitstrijkje) uitgevoerd door een arts;
- borstkankeronderzoek (mammografie);
- onderzoek van hart- en bloedvaten;
- prostaatonderzoek.

#### 3. Huisartsenzorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor huisartsenzorg, zowel in de praktijk van een huisarts als tijdens visites van de huisarts bij u thuis als u om medische redenen niet in staat bent de huisartsenpraktijk te bezoeken.

##### *Uitsluiting:*

Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten van visites van de huisarts in een ziekenhuis.

#### 4. Opname

U heeft recht op vergoeding van de kosten voor:

- a. ziekenhuisopname;
  - in uw woonland: tot maximaal de semi-private klasse;
  - in Nederland: in de laagste verpleegklasse (3e klasse);
- b. de kosten van medisch-specialistische en kaakchirurgische zorg;
- c. de bijkomende kosten.

##### *Bijzonderheden:*

- Ziekenhuisopname wordt voor maximaal een aangesloten periode van 365 dagen vergoed. Dit maximum geldt ook als een behandeling in een land is aangevangen en in een ander land wordt voortgezet;
- De verzekerde moeder heeft ook recht op vergoeding van verpleegkosten tot maximaal 3 maanden voor een kind jonger dan 3 maanden als het kind vanwege borstvoeding in een ziekenhuis moet verblijven, omdat de moeder daar is opgenomen;
- Het verzekerde kind jonger dan 3 maanden heeft ook recht op vergoeding van verpleegkosten voor de moeder tot maximaal 4 dagen als de moeder vanwege borstvoeding in een ziekenhuis moet verblijven, omdat het kind daar is opgenomen;
- Een kind jonger dan 3 maanden, heeft recht op vergoeding van verpleegkosten voor de moeder tot maximaal 4 dagen, als de zuigeling in het ziekenhuis opgenomen moet blijven.

### Let op:

Bij opname moet vooraf contact worden opgenomen met de OHRA Hulpdienst te Amsterdam: telefoonnummer +31 (0)20 664 45 31. Als het een acute opname betreft moet u dit zo snel mogelijk aan de OHRA Hulpdienst (laten) doorgeven.

#### *Uitsluiting:*

De verzekerde heeft op basis van dit artikel geen recht op vergoeding voor de kosten van verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. De vergoeding van kosten van verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis zijn geregeld in het artikel Psychologische zorg.

### 5. Dagverpleging

U heeft recht op vergoeding van de kosten voor dagverpleging in een ziekenhuis of een door OHRA geselecteerd en overheidserkend zelfstandig behandelcentrum in verband met specialistische behandeling of onderzoek. Hieronder vallen:

- de kosten van het verblijf;
- de bijkomende kosten;
- het honorarium van de medisch specialist.

### 6. Medisch-specialistische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- medisch-specialistische en kaakchirurgische zorg;
- bijkomende kosten van het ziekenhuis.

De hierna vermelde subartikelen maken eveneens onderdeel uit van medisch-specialistische zorg. Voor deze behandelingen gelden echter aanvullende criteria om voor vergoeding in aanmerking te komen.

#### a. *Plastische chirurgische zorg*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor plastisch chirurgische zorg wanneer sprake is van **verminking** ten gevolge van een ongeval, lichamelijke ziekten of van een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking.

#### *Voorwaarde:*

Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk.

#### b. *Revalidatie*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor **revalidatie-behandeling** als:

- deze zorg als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen/ bewegingsapparaat of van een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag, én
- u met die zorg in staat bent een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

Revalidatie kan plaatsvinden:

- in deeltijd- of dagbehandeling of
- tijdens opname in een ziekenhuis of revalidatie-instelling. Zie hiervoor het artikel 'Opname' van deze polisvoorwaarden.

#### *Voorwaarde:*

Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een behandelplan waarin de aard en complexiteit van de stoornis of beperking is vermeld, de bij de behandeling te betrekken disciplines alsmede de beoogde duur en intensiteit van de behandeling.

#### c. *Organtransplantaties*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor transplantatie in Nederland van uitsluitend de volgende donororganen:

- beenmerg;
- bot;
- hoornvlies;
- huidweefsel;
- hart;
- hart/long;
- lever (orthotoop);
- long;
- nier;
- nier/pancreas.

Ook heeft u recht op vergoeding van de hieronder vermelde kosten die de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) in rekening brengt:

- het onderzoek;
- de preservering;
- de verwijdering en;
- het vervoer van het transplantatiemateriaal in verband met de voorgenomen transplantatie.

#### *Voorwaarde:*

Vergoeding vindt uitsluitend plaats als de behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een vergunning houdend ziekenhuis in Nederland.

De donor heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- medisch-specialistische zorg in verband met de selectie en de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal;
- opname op basis van de laagste verpleegklasse;
- eerdergenoemde zorg gedurende maximaal dertien weken na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor opgenomen is geweest in verband met de selectie of de verwijdering van het transplantatiemateriaal. De zorg moet verband houden met de opname;
- vervoer van de donor in Nederland via openbaar vervoer in de laagste klasse of – indien en voor zover medisch noodzakelijk – per auto. De vervoerskosten moeten verband houden met de selectie, de opname en ontslag uit de instelling en met de zorg zoals hiervoor omschreven;
- vervoer van en naar Nederland en de overige kosten die verband houden met de transplantatie als de donor in het buitenland woont. Deze kosten moeten verband houden met transplantatie van een nier of beenmerg bij een verzekerde in Nederland. Wanneer de verzekerde per openbaar vervoer reist wordt de laagste vervoersklasse (economy class) vergoed.

#### *Uitsluiting:*

De verblijfskosten, anders dan bedoeld in het artikel 'Opname' en eventuele gedeerde inkomsten van de donor worden niet vergoed.

#### d. *Fertiliteitsbevorderende behandelingen*

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- operatieve ingrepen die samenhangen met fertiliteitsbevorderende behandelingen;
- kunstmatige inseminatie;
- in-vitrofertilisatie behandeling tot maximaal 3 pogingen per te realiseren zwangerschap.

#### *Voorwaarde:*

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk;
- Er moet sprake zijn van een alom geaccepteerde medische indicatie;

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats als de behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een IVF-vergunninghoudend ziekenhuis.

e. *Erfelijkheidsonderzoek*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor **erfelijkheidsonderzoek** en kosten van centrale (referentie-) diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten door een **centrum voor erfelijkheidsonderzoek**.

*Voorwaarde:*

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

*Bijzonderheid:*

Indien noodzakelijk voor het advies aan een verzekerde zal het onderzoek tevens omvatten onderzoeken bij andere personen dan de verzekerde; aan hen kan dan ook advisering plaatsvinden.

f. *Audiologische zorg*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor **audiologische zorg** in een audiologisch centrum.

*Voorwaarde:*

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

g. *Sterilisatie*

U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor sterilisatie.

*Voorwaarde:*

De behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een ziekenhuis.

h. *Ongedaan maken van sterilisatie*

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

*Voorwaarde:*

De behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een ziekenhuis.

## 7. Second Opinion

U heeft recht op vergoeding van kosten voor het raadplegen van een andere medisch-specialist in uw woonland of Nederland als de behandelend medisch-specialist een ingrijpende medische behandeling heeft voorgesteld.

## 8. Bevalling en kraamzorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van de kosten voor:

- verloskundige zorg (inclusief voor- en nazorg) in rekening gebracht door een medisch-specialist, huisarts of **verloskundige**;
- het gebruik van een verloskamer;
- ziekenhuisverpleging voor zolang sprake is van medische noodzaak;
  - in uw woonland: tot maximaal de semi-private klasse;
  - in Nederland: in de laagste verpleegklasse (3e klasse).

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor kraamzorg gedurende een periode van 8 dagen ingaande op de dag van de bevalling mits er geen opname in een ziekenhuis heeft plaatsgevonden. De vergoeding bedraagt € 125,- per dag.

*Bijzonderheid:*

Als de bevalling plaatsvindt in een ziekenhuis, wordt voor elke opnamedag € 125,- in mindering gebracht.

### Voorbeeld

Binnen de periode van 8 dagen na de bevalling – inclusief bevallingsdatum dus – heeft u 2 dagen in het ziekenhuis gelegen. Dan bedraagt de maximale vergoeding voor kraamzorg € 750,-. Dat is de maximale vergoeding van € 1000,- (8 x € 125,-) verminderd met € 250,- (2 x € 125,-).

## 9. Paramedische zorg

### a. Fysiotherapie

U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor behandelingen door een fysiotherapeut.

*Voorwaarde:*

De kosten van fysiotherapie worden uitsluitend vergoed als bij de nota een verklaring van de behandelend arts wordt meegestuurd, waarop de indicatie is vermeld. Uit de indicatie moet blijken dat er een **medische noodzaak** voor de behandeling is.

*Uitsluitingen:*

De volgende kosten worden niet vergoed:

- cursussen rondom bevalling;
- sportmassage;
- arbeids- en bezigheidstherapie;
- therapie die alleen gegeven wordt om de conditie door middel van training te bevorderen.

### Meer informatie

Gaat u naar een fysiotherapeut in Nederland, raadpleeg dan voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde fysiotherapeuten [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl). Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen de Klantenservice Zorgverzekering. Telefoonnummer + 31 (0)70 3100 888.

### b. Ergotherapie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor maximaal tien behandeluren **ergotherapie** per kalenderjaar door een **ergotherapeut** in de behandelruimte van de ergotherapeut of bij u thuis.

*Voorwaarde:*

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

### c. Logopedie

U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor zorg door een **logopedist**.

*Uitsluitingen:*

Niet vergoed worden de kosten van

- behandeling van taalontwikkelingsstoornissen als sprake is van dialect of anderstaligheid/meertaligheid;
- behandeling van dyslexie.

*Voorwaarde:*

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts of medisch-specialist. Op de verwijzing moet de medische indicatie vermeld staan.

### d. Dieetadvisering

U heeft recht op vergoeding van kosten voor **dieetadvisering** door een **diëtist** tot een maximum van vier behandeluren per kalenderjaar.

*Voorwaarden:*

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, tandarts of medisch-specialist. Op de verwijzing moet de medische indicatie vermeld staan.
- Dieetadvisering moet een medisch doel dienen.

## 10. Psychologische zorg

*Voor verzekerden vanaf 18 jaar*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- 12 consulten bij een vrijgevestigde psycholoog of bij een vrijgevestigde psychotherapeut;

*Voor alle verzekerden*

- 30 zittingen psychotherapie door een psychiater of zenuwarts;
- Psychiatrische dag- en nachtbehandeling gedurende maximaal 60 behandeldagen/-nachten per persoon per kalenderjaar.

*Voorwaarde:*

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk;
- De aanvraag kan uitsluitend in behandeling worden genomen als bij de aanvraag een schriftelijke verklaring van de behandelend arts wordt meegezonden, waarin de indicatie en verwachte duur van de behandeling wordt vermeld.

## 11. Farmaceutische zorg

U heeft recht op volledige vergoeding van **geneesmiddelen**.

*Voorwaarde:*

De geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts, tandarts of medisch-specialist.

*Uitsluiting:*

U heeft geen recht op vergoeding van **zelfzorggeneesmiddelen**.

## 12. Hulpmiddelenzorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf of bruikleen, reparatie of vervanging van de hierna te noemen medische hulpmiddelen (eenvoudige uitvoering). Het betreft de volgende hulpmiddelen: prothese voor schouder, arm, hand, been en voet, mamma prothese, gelaatsprothese, oogprothese, op maat vervaardigd corset voor afwijkingen aan de wervelkolom, orthopedische beugelapparatuur, spalkredressie of correctieapparatuur, kap ter bescherming van de schedel in geval van schedeldefect, trachea canule, spreektoestel voor stembandlozen, breukband, orthopedisch schoeisel en de orthopedische aanpassing van schoeisel (geen steunzolen), hoortoestellen, verzorgingsmiddelen voor incontinentie of stoma patiënten, stompkousen, catheter, pessarium (voor zover niet voor anticonceptionele doeleinden), loophulp, prik, injectiespuiten en naalden, elastische kousen, zuurstofapparatuur met toebehoren, longvibrator, vernevelaar met misttent, tv loep, uitwendige electrostimulator tegen chronische pijn, hartstimulator en diabetes mellitus hulpmiddelen.

*Voorwaarden:*

- De hulpmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch-specialist;
- OHRA moet vooraf schriftelijk toestemming verlenen;
- De hulpmiddelen mogen niet onnodig kostbaar of gecompliceerd zijn;
- De kosten van normaal gebruik zijn voor uw rekening.

## 13. Mondzorg

*Voor verzekerden jonger dan 18 jaar*

- a. U heeft recht op vergoeding van kosten voor tandheelkundige behandelingen, door een **tandarts**, **tandprotheticus** of **mondhygiënist**. OHRA vergoedt maximaal € 250,- per kalenderjaar.

- b. U heeft recht op vergoeding van kosten voor orthodontische behandeling door een tandarts of een **orthodontist**. OHRA vergoedt maximaal € 2.500,-. De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij OHRA een zorgverzekering heeft.

*Voor verzekerden vanaf 18 jaar*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor tandheelkundige behandelingen door een tandarts, tandprotheticus of **mondhygiënist**. OHRA vergoedt maximaal € 750,- per kalenderjaar.

*Voor alle verzekerden*

In aanvulling op bovenstaande vergoeding heeft u recht op vergoeding van kosten voor andere noodzakelijke tandheelkundige zorg dan die bedoeld in lid a en b door een tandarts, kaakchirurg, **mondhygiënist** of **orthodontist**, al dan niet in een instelling voor bijzondere tandheelkunde, in de volgende bijzondere gevallen:

1. er moet sprake zijn van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. U heeft ook recht op vergoeding van de kosten voor een tandheelkundig implantaat en daarmee verband houdende chirurgische hulp alsmede het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, als er sprake is van een ernstig geslonken tandenloze kaak en deze mondzorg dient ter bevestiging van een uitneembare volledige gebitsprothese;
2. er moet sprake zijn van een niet-tandheelkundige lichamelijke aandoening of geestelijke aandoening waarbij u zonder deze tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

*Voorwaarden voor 1 en 2:*

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van OHRA is noodzakelijk. De aanvraag moet bestaan uit een behandelplan, een röntgenfoto en een schriftelijke motivering van een tandarts, kaakchirurg of orthodontist;
- Voor de behandeling is een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

## 14. Ziekenvervoer

U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor ziekenvervoer per taxi of per eigen auto naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, bij opname in of ontslag uit dat ziekenhuis. OHRA vergoedt voor vervoer per eigen auto € 0,24 per kilometer.

*Voorwaarde:*

De behandelend arts vindt het vervoer per openbaar vervoermiddel om medische redenen onverantwoord.

*Uitsluitingen:*

- De kosten van vervoer bij weekend-, vakantieverlof of resocialisatie worden niet vergoed;
- De kosten van openbaar vervoer komen niet voor vergoeding in aanmerking.

## 15. Logeerfaciliteit

*Overnachtingstehuis voor ouders*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf

- in een overnachtingstehuis bij een ziekenhuis, als uw kind in het ziekenhuis is opgenomen voor een ingrijpende behandeling;
  - in een kinderspice als uw ernstig zieke kind daar verblijft.
- OHRA vergoedt maximaal € 200,- per kalenderjaar.

## 16. Buitenland

### a. Medische zorg in het buitenland

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een zorgverlener of zorginstelling buiten uw woonland of Nederland als de zorg volgens de geldende polisvoorwaarden van de OHRA Zorgverzekering Buitenland 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 Zorgverzekering Buitenland zou zijn vergoed als de zorg in Nederland of uw woonland zou zijn verleend.

*Voorwaarden:*

- Vergoeding vindt plaats in Nederlands betaalmiddel tegen de wisselkoers (gemiddelde van aan- en verkoopkoers) die bij de Nederlandse banken geldt op de behandeldatum;
- In geval van ziekenhuisopname moet vooraf contact worden opgenomen met de OHRA Hulpdienst.

*Uitsluiting:*

- Kosten van vervoer naar, in en vanuit het buitenland worden niet vergoed.

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

1. Bij een vakantie en/of zakelijk verblijf buiten het woonland of Nederland voor een periode korter dan twaalf maanden heeft u recht op volledige vergoeding van kosten voor zorg als de zorg volgens de geldende polisvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt. In geval van opname in een ziekenhuis dient u direct contact op te (laten) nemen met de OHRA Hulpdienst (zie onder 2. Hulpverlening).

*Voorwaarden:*

- Er is sprake van spoedeisende medisch noodzakelijke hulp;
- Er is sprake van medische zorg, die redelijkerwijze niet de voorzien was bij vertrek uit het woonland of Nederland;
- Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van de medische behandeling.

### 2. Hulpverlening

Bij een vakantie en/of zakelijk verblijf buiten het woonland en Nederland voor een periode korter dan 12 maanden heeft u recht op verschillende vergoedingen, diensten en bemiddeling van de OHRA Hulpdienst als zich tijdens uw verblijf in het buitenland een onvoorziene gebeurtenis voordoet.

De OHRA Hulpdienst kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch 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 zondig bindend advies uit.

## Let op

Om voor hulpverlening in aanmerking te komen bent u verplicht:

- altijd eerst telefonisch contact op te (laten) nemen met de OHRA Hulpdienst. Telefoonnummer +31 20 664 45 31;
- volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de OHRA Hulpdienst en de hulpverleners ter plaatse;
- nota's van de OHRA Hulpdienst voor diensten en/of kosten, waarop volgens deze voorwaarden geen recht bestaat, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota's te betalen aan de OHRA Hulpdienst.

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

### a. Medische bijstand en repatriëring van verzekerden

1. Bij ernstige ziekte of ongeval in een ander land dan het woonland belt of laat de verzekerde bellen naar de OHRA Hulpdienst in Nederland. Indien de artsen van de OHRA Hulpdienst het vervoer van de verzekerde naar een beter of meer gespecialiseerd ziekenhuis resp. het repatriëren voorstellen, dan zal de OHRA Hulpdienst zich hiermee belasten. In geval van repatriëring zal de verzekerde naar keuze vervoerd worden naar het woonland of naar het vaderland. In geval van meerdere nationaliteiten geldt het land dat vermeld is op het aanvraagformulier. Uitsluitend medische redenen worden in aanmerking genomen bij de keuze van het vervoermiddel. In elk geval dient de goedkeuring van het medisch team van de OHRA Hulpdienst vooraf te gaan aan het transport.

Naast het organiseren van de hulpverlening worden ook de kosten van deze hulpverlening vergoed;

2. Bij ernstige ziekte of ongeval in het woonland is repatriëring naar het vaderland mogelijk indien de medische noodzaak hiervoor aanwezig is en behandeling en/of onderzoek in het woonland niet mogelijk is. Indien naar het oordeel van de artsen van de OHRA Hulpdienst behandeling in het vaderland medisch noodzakelijk is, zal de OHRA Hulpdienst zich met de repatriëring belasten. Uitsluitend medische redenen worden in aanmerking genomen bij de keuze van het vervoermiddel. In elk geval dient de goedkeuring van het medisch team van de OHRA Hulpdienst vooraf te gaan aan het transport;

### b. Repatriëring van verzekerde kinderen

De OHRA Hulpdienst belast zich met de repatriëring van de verzekerde kinderen beneden de 16 jaar naar het land als bedoeld onder lid 1.a., wanneer degenen, die er in het buitenland zorg voor dragen hiertoe, tengevolge van ziekte of ongeval, niet in staat zijn. Naast het organiseren van de hulpverlening worden ook de kosten van de hulpverlening vergoed;

### c. Repatriëring na overlijden

Bij overlijden van een verzekerde belast de OHRA Hulpdienst zich met alle formaliteiten ter plaatse en met het transport van het stoffelijk overschot naar het land zoals bedoeld onder lid 1.a. Wordt hiervan geen gebruik gemaakt, dan bestaat recht op vergoeding van de begrafeniskosten ter plaatse en van de kosten van vervoer van familieleden in de 1e graad c.q. met verzekerde duurzaam samenlevend persoon, tot ten hoogste het bedrag, dat zou zijn gemoed met het vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats en met een maximum van

€ 6.000,-. Naast het organiseren van de hulpverlening worden ook de kosten van deze hulpverlening vergoed, met dien verstande, dat uitsluitend de kosten van de verzorging van de overledene, transportkist en het vervoer voor vergoeding in aanmerking komen;

*d. Redding en berging*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor het regelen en voor redding en berging door een bevoegde instantie tot maximaal € 10.000,- per gebeurtenis.

*e. Vergoeding van telecommunicatiekosten*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor telecommunicatie met de OHRA Hulpdienst. OHRA vergoedt maximaal € 350,-.

*f. 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.

### Meer informatie

Het medisch team van de OHRA Hulpdienst is 24 uur per dag bereikbaar, ook in het weekend.  
Telefoonnummer: +31 20 664 45 31.

*Uitsluiting:*

- Kosten van 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 van hulpverlening die nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking die u in het buitenland wilt laten behandelen worden niet vergoed.

## Artikel 12

### Begripsomschrijvingen

Hierna vindt u omschrijvingen van begrippen uit deze polisvoorwaarden.

**arts:**

iemand die bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen;

**audiologische zorg:**

onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur, met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding en hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen voor kinderen tot 7 jaar;

**centrum voor erfelijkheidsonderzoek:**

een instelling die een vergunning heeft voor de toepassing van klinisch-genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing;

**collectieve contractant:**

een rechtspersoon, waarmee ten behoeve van de aangesloten deelnemers een contract is aangegaan voor het afsluiten van de OHRA Zorgverzekering Buitenland;

**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;

**en bloc:**

herziening van de voorwaarden en/of premie voor het alle lopende OHRA Zorgverzekeringen Buitenland;

**erfelijkheidsonderzoek:**

onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboom-, chromosoom-, ultrageluid- en DNA-onderzoek, biochemische diagnostiek, erfelijkheidsadviesing en de met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding;

**geneesmiddelen:**

de van overheidswege toegelaten medicijnen, op voorschrift van de behandelend medisch-specialist of huisarts betrokken en voorgeschreven voor de geregistreerde indicatie(s), voor zover deze niet geacht kunnen worden te voorzien in de dagelijkse behoeften, zoals voedings- en versterkende middelen;

**fysiotherapeut:**

zie zorgverlener(s);

**huisarts:**

zie zorgverlener(s);

**kraamzorg:**

de zorg verleend door een kraamverzorgende, die moeder en kind en, voorzover van toepassing, de huishouding verzorgt;

**marktconform bedrag:**

tarief dat in de zorgmarkt van het desbetreffende land gebruikelijk is en in verhouding tot overige zorgverleners passend en/of niet onredelijk hoog is;

**medisch adviseur:**

de arts, die OHRA in medische aangelegenheden adviseert;

**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 van overheidswege erkende specialist, volgens medische normen algemeen aanvaard en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist is ingeschreven;

**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:**

zie zorgverlener(s);



Direct verzekeren. Direct resultaat.

**OHRA:**

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., gevestigd te Arnhem, Rijksweg West 2, KvK 09067645. De administratie van deze verzekering wordt uitgevoerd door OHRA Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Den Haag, Johanna Westerdijkplein 1;

**orthodontist:**

zie zorgverlener(s);

**polisblad:**

de akte waarin tussen een verzekeringnemer en een zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering is vastgelegd;

**revalidatie:**

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

**Semi-Private:**

ziekenhuisaccommodatie waarbij u met minimaal twee personen op één kamer wordt verpleegd;

**tandarts:**

zie zorgverlener(s);

**u:**

u en/of de overige verzekerde(n), ten behoeve van wie u een OHRA Zorgverzekering Buitenland heeft afgesloten;

**verloskundige :**

zie zorgverlener(s);

**verminking:**

een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten, die direct in het oog springt en die in het normale verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding;

**verzekerde(n):**

de op het polisblad als verzekerde vermelde perso(o)n(en) wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg door de OHRA Zorgverzekering Buitenland wordt gedekt;

**verzekeringnemer:**

een persoon die met een zorgverzekeraar een zorgverzekerings-overeenkomst heeft gesloten;

**Wtg:**

Wet tarieven gezondheidszorg, tevens omvattende de Wtg ExPres;

**zelfzorggeneesmiddelen:**

geneesmiddelen die u zonder recept kunt verkrijgen;

**ZBC:**

zelfstandig behandel centrum: een in Nederland gevestigd centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij wet gestelde regels is toegelaten;

**ziekenhuis:**

een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten of een hiermee gelijk te stellen inrichting in het buitenland. Hieronder wordt in elk geval niet verstaan een verpleeginrichting, kuur-, herstellings- of rustoord, internaat, dagverblijf voor gehandicapten, vakantiekolonie, privé-kliniek/zelfstandig behandelcentrum en dergelijke.;

**zorgverlener:**

een zorgverlener die als zodanig geregistreerd staat bij een bevoegde overheidsinstantie;

**zorgverzekering:**

een tussen OHRA en een verzekeringnemer gesloten schadeverzekering wat betreft geneeskundige hulp ten behoeve van een verzekerde;

**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.

