# aanvullende verzekering OHRA Extra Uitgebreid

Productnummer: 7700106
Geldig vanaf 01-01-2027 tot en met 31-12-2027

Uw verzekering is een aanvullende zorgverzekering en is op basis van restitutie.
Dit betekent dat u verzekerd bent voor:

Vergoeding op basis van restitutie is maximaal 100% van:
- het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het wettelijk maximum tarief of (als dit niet bestaat)
- het marktconforme tarief.

In alle gevallen vergoeden wij nooit meer dan het gedeclareerde tarief of het maximum dat bij de verzekerde zorg staat.

Om de zorg vergoed te krijgen, gelden de verzekeringsvoorwaarden die horen bij dit vergoedingenoverzicht. Voor deze zorg geldt geen eigen risico.

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|---|---|---|
| **Alternatieve en psychosociale zorg** | | |
| Alternatieve en psychosociale zorg (D.7.) | Maximaal € 1.000 per jaar | |
| *De vergoeding van € 1.000 geldt voor de volgende zorg samen:* | | |
| • alternatieve en psychosociale behandelingen (D.7.1.) | Maximaal € 45 per dag | |
| • alternatieve medicijnen (D.7.2.) | 100% | |
| **Bril, lenzen en ooglaseren** | | |
| Bril, contactlenzen, ooglaseren en de wettelijke eigen bijdrage uit de basisverzekering (D.4.7., D.4.7.a., D.4.7.b., D.4.7.c. en D.1.4.) | Maximaal € 200 per 2 jaar, voor alle zorg samen | |
| **Buitenland** | | |
| Spoedzorg in het buitenland (D.14.a.) | Buiten Nederland of uw woonland 100% van het gedeclareerde tarief dit is inclusief de vergoeding uit uw basisverzekering | • Vanaf 18 jaar geldt eigen risico voor zorg waar u in Nederland ook eigen risico voor betaalt |
| Mondzorg bij spoed in het buitenland (D.14.b.) | Maximaal € 275 per jaar | |
| Repatriëring bij ziekte (D.14.c.) | 100% | |

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|---|---|---|
| Vervoer stoffelijk overschot (D.14.f.) | 100% | |
| Toezending medicijnen en hulpmiddelen (D.14.g.) | 100% | |
| Communicatie kosten (D.14.h.) | Maximaal € 350 per jaar | |
| Medisch advies door hulpdienst (D.14.i.) | 100% | |
| **Diëtetiek** | | |
| Diëtetiek (D.18.1.) | Maximaal € 200 per jaar, bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering | |
| **Ergotherapie** | | |
| Ergotherapie (D.17.1.) | Maximaal 2 uur per jaar, bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering | • Tot en met 17 jaar |
| Instructie aan en begeleiding van mantelzorgers bij ergotherapie (D.17.2.) | Maximaal 2 uur per jaar | |
| **Fysiotherapie** | | |
| Screening voorafgaand aan fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.) | Per aandoening 1 zitting | |
| Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.) | Maximaal 40 behandelingen per jaar | |
| Fysiotherapie meenemen (D.16.5.) | Maximaal 5 ongebruikte behandelingen | |
| **Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)** | | |
| Lichttherapie bij winterdepressie (D.6.4.) | Maximaal € 450 per jaar | |
| Traumaverwerking bij arbeidsgerelateerde gebeurtenis (D.6.5.) | 100% | |
| **Huidtherapieën** | | |
| Ontharing (D.10.2.) | Maximaal € 250 per jaar | |
| Acnebehandeling (D.10.3.) | Maximaal € 200 per jaar | |

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|---|---|---|
| Camouflagetherapie (D.10.4.) | Maximaal € 200 eenmaal per verzekerde | |
| **Hulpmiddelen** | | |
| Wettelijke eigen bijdrage en/of bedrag dat uitkomt boven maximale vergoeding van de basisverzekering voor hulpmiddelen (D.4.1.) | Maximaal € 500 per jaar | |
| Hoofdbedekking anders dan pruik (D.4.4.b.) | Maximaal € 75 per jaar | |
| *U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:* | | |
| Aankoopkosten plaswekker (D.4.6.) | Maximaal 100% eenmaal per verzekerde | |
| Huurkosten plaswekker (D.4.6.) | Maximaal 4 maanden eenmaal per verzekerde | |
| Steunzolen en voetzorg hulpmiddelen (D.4.8. en D.4.9.) | Maximaal € 200 per jaar, voor alle zorg samen | |
| Thuisbewakingsmonitor (D.4.10.) | Maximaal 12 maanden eenmaal per verzekerde | |
| Persoonsalarmering op sociale indicatie (D.4.16.a.) | Maximaal € 150 per jaar | |
| Braces en bandages (D.4.18.) | Maximaal € 150 per jaar | |
| Alarmering bij epilepsie (D.4.20.) | Per jaar € 1.000 | |
| Redressiehelm (D.4.21.) | 100% | |
| Prothese-bh en prothese zwemkleding (D.4.22.) | Maximaal € 90 eenmaal per verzekerde | |
| **Mantelzorg** | | |
| Mantelzorgcursus (D.24.1.) | Maximaal € 150 eenmaal per verzekerde | |
| Mantelzorgvervanging (D.24.2.b.) | Maximaal € 2.250 per jaar | |
| Mantelzorgmakelaar (D.24.3.) | Maximaal 7 uur eenmaal per verzekerde | |
| **Medicijnen** | | |
| Anticonceptie medicijnen en spiraaltje (D.3.5.b. en D.3.5.c.) | 100% | • U betaalt wel eigen risico als een medisch specialist het spiraaltje plaatst<br>• Vanaf 21 jaar |
| Wettelijke eigen bijdrage GVS voor anticonceptie medicijnen (D.3.2.a.) | 100% | • Tot en met 20 jaar |

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|---|---|---|
| Wettelijke eigen bijdrage GVS voor alle medicijnen (behalve anticonceptie) (D.3.2.b.) | Maximaal € 200 per jaar | |
| **Medisch specialistische zorg** | | |
| Sterilisatie (zaadleiders) (D.1.1.) | Maximaal € 400 | • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie |
| Sterilisatie (eileiders) (D.1.1.) | Maximaal € 1.250 | • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie |
| Ongedaan maken van sterilisatie (D.1.2.) | 100% | • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie |
| Flapoorcorrectie (D.1.3.) | Maximaal 100% eenmaal per verzekerde | • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie |
| **Mondzorg** | | |
| Wettelijke eigen bijdrage voor volledig boven- en/of ondergebit (P of J-code) (D.8.3.b.) | Maximaal € 200 per jaar | • Vanaf 18 jaar |
| Kroon, brug en inlay (R-code) (D.8.2.) | Maximaal € 500 per jaar | • Tot en met 17 jaar |
| Orthodontie (D.8.5.) | Maximaal € 2.500 zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft | • Tot en met 17 jaar |
| Orthodontie (D.8.5.) | Maximaal € 400 zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft | • Vanaf 18 jaar |
| Mondzorg bij ongeval (D.8.6.) | Maximaal € 20.000 per ongeval | |
| **Preventie** | | |
| Griepprik (D.2.2.i.) | Maximaal 1 keer per jaar | |
| Preventie voor reizen naar het buitenland (D.2.3.e.) | Maximaal € 250 per jaar | |

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|---|---|---|
| Consult bij (borst)kanker en consult of e-health traject bij overgang, PMS (D.2.5.a., D.2.5.b. en D.2.5.c.) | Maximaal € 200 per jaar, voor alle zorg samen | |
| Voedingsadvies (D.2.7.) | Maximaal € 200 per jaar | |
| Contributie patiëntenvereniging (D.2.9.a.) | 100% | |
| Contributie kruisvereniging of thuiszorginstelling (D.2.9.b.) | 100% | |
| **Verblijf** | | |
| Therapeutisch kamp (D.13.1.) | Maximaal € 200 | • Tot en met 17 jaar |
| Logeerkosten (D.13.2.a.) | Maximaal € 200 per jaar | |
| Herstellingsoord (D.13.6.) | Maximaal € 1.500 per jaar | |
| Eigen bijdrage verblijf in een hospice (D.13.7.) | Maximaal € 1.500 per jaar | |
| Kinderopvang bij opname ouder (D.13.8.c.) | Maximaal € 200 per jaar, per gezin, vanaf de 10e dag van de opname | |
| **Vervoer** | | |
| Wettelijke eigen bijdrage van ziekenvervoer: vervoer per auto, vervoer per taxi, per openbaar vervoer (2e klasse) of ander vervoer (D.12.1.a.) | 100% | |
| Aanvullende kilometervergoeding bij gebruik auto (D.12.1.b.) | Maximaal € 0,19 per kilometer, bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering | |
| Taxivervoer naar medisch specialistische zorg (D.12.1.c.) | 100% | |
| *U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:* | | |
| Vervoer met auto naar medisch specialistische zorg (D.12.1.d.) | Maximaal € 0,19 per kilometer | |
| Openbaar vervoer naar medisch specialistische zorg (D.12.1.d.) | 100% | |
| Reiskosten ouders bij opname kind (D.12.2.) | Maximaal € 200 per jaar | |
| *De vergoeding van € 200 geldt voor de volgende zorg samen:* | | |
| • reiskosten van ouders bij opname kind (voor auto) (D.12.2.b.) | Maximaal € 0,19 per kilometer | |

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|---|---|---|
| ● reiskosten van ouders bij opname kind (openbaar vervoer 2e klasse) (D.12.2.b.) | 100% | |
| **Voetzorg** | | |
| Algemene voetzorg (podologie en podotherapie) (D.15.1.) | Maximaal € 150 per jaar | |
| **Zwangerschap en baby** | | |
| Bevallingscursus (D.19.2.) | Maximaal € 200 per jaar | |
| Eigen bijdrage poliklinische bevalling (D.20.1.) | 100% | |
| TENS (D.20.2.) | 6 weken | |
| Advies bij borstvoeding (lactatiekundige zorg) (D.21.1.) | Maximaal € 200 per jaar | |
| Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg (D.21.2.) | 100% | |
| Couveuse nazorg (D.21.5.) | Maximaal 15 uur | |
| Kraamzorg na ziekenhuisopname (D.21.6.) | Maximaal 15 uur | |
| Kraamzorg of instructie bij adoptie (D.21.8.) | Maximaal 3 dagen maximaal 3 uur per dag | |