

aanvullende verzekering OHRA Uitgebreid

Productnummer: 7700105

Geldig vanaf 01-01-2024 tot en met 31-12-2024

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 € 500,- per jaar	
<i>De vergoeding van € 500,- geldt voor de volgende zorg samen:</i>		
• alternatieve en psychosociale behandelingen (D.7.1.)	Maximaal € 40,- 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.a., D.4.7.b., D.4.7.c. en D.1.4.)	Maximaal € 75,- 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	
Mondzorg bij spoed in het buitenland (D.14.b.)	Maximaal € 250,- per jaar	• Vanaf 18 jaar
Repatriëring bij ziekte (D.14.c.)	100 %	
Vervoer stoffelijk overschot (D.14.f.)	100 %	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
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.)	Maximaal € 150,- 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.)	Per jaar 2 uur bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering	<ul style="list-style-type: none"> Tot en met 17 jaar
Instructie aan en begeleiding van mantelzorgers bij ergotherapie (D.17.2.)	Per jaar 2 uur	
Fysiotherapie		
Screening voorafgaand aan fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per aandoening 1 zitting	
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per jaar 18 behandelingen	
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		
Lichttherapie bij winterdepressie (D.6.4.)	Maximaal € 250,- per jaar	
Traumaverwerking bij arbeidsgerelateerde gebeurtenis (D.6.5.)	100 %	
Huidtherapieën		
Ontharing (D.10.2.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Acnebehandeling (D.10.3.)	Maximaal € 150,- per jaar	
Camouflagetherapie (D.10.4.)	Maximaal € 150,- eenmaal per verzekerde	
Hulpmiddelen		
Hoofdbedekking anders dan pruik (D.4.4.b.)	Maximaal € 75,- per jaar	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Aansluitkosten en abonnementskosten voor persoonsalarmering op sociale indicatie (D.4.16.a.)	Maximaal € 150,- per jaar	
Wettelijke eigen bijdrage en/of bedrag dat uitkomt boven maximale vergoeding van de basisverzekering voor hulpmiddelen (D.4.1.)	Maximaal € 500,- per jaar, voor alle zorg samen	
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
1. aankoopkosten plaswekker (D.4.6.)	Maximaal 100 % eenmaal per verzekerde	
2. huurkosten plaswekker (D.4.6.)	Maximaal 4 maanden eenmaal per verzekerde	
Steunzolen en voetzorg hulpmiddelen (D.4.8. en D.4.9.)	Maximaal € 150,- per jaar, voor alle zorg samen	
Thuisbewakingsmonitor (D.4.10.)	Maximaal 12 maanden eenmaal per verzekerde	
Braces en bandages (D.4.18.)	Maximaal € 150,- per jaar	
Alarmering bij epilepsie (D.4.20.)	100 %	
Redressiehelm (D.4.21.)	100 %	
Aangepaste lingerie (D.4.22.)	Maximaal € 90,- eenmaal per verzekerde	
Mantelzorg		
Mantelzorgvervanging (D.24.2.b.)	Maximaal € 2.250,- per jaar	
Mantelzorgcursus (D.24.1.)	Maximaal € 150,- eenmaal per verzekerde	
Mantelzorgmakelaar (D.24.3.)	Maximaal 7 uur eenmaal per verzekerde	
Medicijnen		
Wettelijke eigen bijdrage GVS voor anticonceptie medicijnen (D.3.2.a.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Tot en met 20 jaar
Wettelijke eigen bijdrage GVS voor alle medicijnen (behalve anticonceptie) (D.3.2.b.)	Maximaal € 150,- per jaar	
Anticonceptie (medicijnen en hulpmiddelen) (D.3.5.b.)	Maximaal € 200,- per jaar	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 21 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Medisch specialistische zorg		
Sterilisatie man (D.1.1.)	Maximaal € 400,-	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie • U bent man
Sterilisatie vrouw (D.1.1.)	Maximaal € 1.250,-	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie • U bent vrouw
Flapoorcorrectie (D.1.3.)	Maximaal 100 % eenmaal per verzekerde	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Behandeling tegen snurken (D.1.8.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Vervanging borstprothese (D.1.9.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar
Kroon, brug en inlay (R-code) (D.8.2.)	Maximaal € 500,- per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Tot en met 17 jaar
Orthodontie (D.8.5.)	Maximaal € 2.000,- zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft, 70% per behandeling, na een wachttijd van 365 dagen	<ul style="list-style-type: none"> • Tot en met 17 jaar
Orthodontie (D.8.5.)	Maximaal € 250,- zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 20.000,- per ongeval	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Obesitasbehandeling		
Obesitas behandeling (D.11.)	Maximaal € 500,- eenmaal per verzekerde	
Preventie		
Griep prik (D.2.2.i.)	Maximaal 1 keer per jaar	
Preventie voor reizen naar het buitenland (D.2.3.e.)	Maximaal € 250,- per jaar, voor alle zorg samen	
Consult bij overgang, PMS of (borst)kanker (D.2.5.a. en D.2.5.b.)	Maximaal € 200,- per jaar, voor alle zorg samen	
Voedingsadvies (D.2.7.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Verblijf		
Therapeutisch kamp (D.13.1.)	Maximaal € 200,-	• Tot en met 17 jaar
Logeerkosten (D.13.2.a.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Logeerkosten Villa ExpertCare (D.13.2.b.)	Maximaal € 200,- per jaar	• Tot en met 17 jaar
Herstellingsoord (D.13.6.)	Maximaal € 1.000,- per jaar	
Kinderopvang bij opname ouder (D.13.8.c.)	Maximaal € 200,- per jaar, per gezin, vanaf de 10e dag van de opname	
Eigen bijdrage verblijf in een hospice (D.13.7.)	Maximaal € 1.000,- per jaar	
Vervoer		
Wettelijke eigen bijdrage van ziekenvervoer: vervoer per auto, vervoer per taxi, per openbaar vervoer 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 %	
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
1. vervoer met auto naar medisch specialistische zorg (D.12.1.d.)	Maximaal € 0,19 per kilometer	
2. openbaar vervoer naar medisch specialistische zorg (D.12.1.d.)	100 %	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Reiskosten ouders bij opname kind (D.12.2.)	Maximaal € 200,- per jaar	
<i>De vergoeding van € 200,- geldt voor de volgende zorg samen:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> reiskosten met auto bij opname kind (D.12.2.a.) reiskosten openbaar vervoer bij opname kind (D.12.2.a.) 	<ul style="list-style-type: none"> Maximaal € 0,19 per kilometer 100 % 	
Voetzorg		
Algemene voetzorg (D.15.1.)	Maximaal € 150,- per jaar	
Zorg voor de bevalling		
Bevallingscursus (D.19.2.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Zorg tijdens de bevalling		
Eigen bijdrage poliklinische bevalling (D.20.1.)	100 %	
TENS (D.20.2.)	6 weken	
Zorg na de bevalling		
Advies bij borstvoeding (D.21.1.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg (D.21.2.)	100 %	
Extra kraamzorg bij medische noodzaak (D.21.4.)	Maximaal 5 dagen maximaal 3 uur per dag	
Couveuse nazorg (D.21.5.)	Maximaal 15 uur	
Kraamzorg na ziekenhuisopname (D.21.6.)	Maximaal 15 uur	
Kraamzorg bij adoptie (D.21.8.)	Maximaal 3 dagen maximaal 3 uur per dag	