

aanvullende verzekering OHRA Uitgebreid Fysio Meenemen

Productnummer: 7700125

Geldig vanaf 01-01-2025 tot en met 31-12-2025

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%	

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.)	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.)	Maximaal 2 uur per jaar, 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.)	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 18 behandelingen per jaar	
Meeneemservice voor fysiotherapie en oefentherapie (D.16.4.)	Maximaal 9 ongebruikte 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	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Camouflagetherapie (D.10.4.)	Maximaal € 150 eenmaal per verzekerde	
Hulpmiddelen		
Hoofdbedekking anders dan pruik (D.4.4.b.)	Maximaal € 75 per jaar	
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	
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
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 € 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	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Anticonceptie (medicijnen en hulpmiddelen) (D.3.5.b.)	Maximaal € 200 per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 21 jaar
Medisch specialistische zorg		
Sterilisatie (zaadleiders) (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
Sterilisatie (eileiders) (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
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

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 20.000 per ongeval	
Obesitasbehandeling		
Obesitas behandeling (D.11.)	Maximaal € 500 eenmaal per verzekerde	
Preventie		
Grieprik (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
Eigen bijdrage verblijf in een hospice (D.13.7.)	Maximaal € 1.000 per 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	
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%	
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
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%	

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 van ouders bij opname kind (voor auto) (D.12.2.a.) 	Maximaal € 0,19 per kilometer	
<ul style="list-style-type: none"> reiskosten van ouders bij opname kind (openbaar vervoer 2e klasse) (D.12.2.a.) 	100%	
Voetzorg		
Voetzorg (podologie en podotherapie) (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 (lactatiekundige zorg) (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 of instructie bij adoptie (D.21.8.)	Maximaal 3 dagen maximaal 3 uur per dag	