

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2018

aanvullende verzekering OHRA Compleet (modelnummer: 7700107) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering OHRA Compleet.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen:

- In de middelste kolom "Hoeveel krijgt u vergoed" staan bedragen, aantallen, uren en/of termijnen. Dit zijn altijd de maximale bedragen, aantallen, uren en/of termijnen.

De vergoedingspercentages (in %) berekenen wij over de wettelijke (punt)tarieven, afgesproken tarieven of marktconforme tarieven. Zie ook hiervoor artikel A.20.

- In de laatste kolom "Voorwaarden" staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de betreffende zorg vergoed te krijgen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve geneeswijzen		D.7.
Alternatieve geneeswijzen	€ 1.500,- per jaar voor alternatieve en/of psychosociale behandelingen (€ 45,- per dag) en medicijnen (100%) samen	D.7. D.7.1.a./b. en D.7.2.
Buitenland spoedzorg		D.14.
Buitenland spoedzorg	100% van het gedeclareerde tarief buiten Nederland of uw woonland	D.14.a.
- Mondzorg bij spoed in het buitenland	€ 250,- per jaar vanaf 18 jaar	D.14.b.
- Vervoer stoffelijk overschot	100%	D.14.f.
- Opsturen van medicijnen en hulpmiddelen	100%	D.14.g.
- Telecommunicatiekosten	€ 350,- per jaar	D.14.h.
- Medische advies	100% door hulpdienst	D.14.i.
- Repatriëring	100% (bij ziekte)	D.14.c.
Diëtetiek		D.18.
Diëtetiek	€ 200,- per jaar	D.18.
Ergotherapie		D.17.
Ergotherapie	2 uur per jaar tot 18 jaar	D.17.1.
Begeleiding bij ergotherapie	2 uur per jaar voor uw mantelzorger als u ergotherapie krijgt	D.17.2.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/ Mensendieck		D.16.
Fysiotherapie en oefentherapie	100%	D.16.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		D.6.
Lichttherapie	€ 500,- per jaar bij winterdepressie	D.6.4.
Traumaverwerking	100% bij arbeidsgerelateerde gebeurtenis	D.6.5.
Huidtherapieën		D.10.
Acnebehandeling	€ 250,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	100%	D.10.4.
Ontharing	€ 250,- per jaar	D.10.2.
Hulpmiddelen		D.1. en D.4.
Aangepaste lingerie	€ 90,- (na borstamputatie) zolang u bij ons verzekerd bent	D.4.22.
Hulpmiddelen	€ 1.000,- per jaar van de wettelijke eigen bijdrage en/of van het bedrag dat uitkomt boven de max. vergoeding van de basisverzekering	D.4.1.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2018

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alarmering bij epilepsie	100%	D.4.20.
Bril, lenzen en ooglaseren	€ 300,- per 2 jaar	D.4.7.a/b/c en D.1.4.
Hoofdbedekking	€ 75,- per jaar voor hoofdbedekking anders dan een pruik	D.4.4.b.
Persoonsalarmering	€ 150,- per jaar	D.4.16.a.
Plaswekker	100% bij koop; 4 maanden bij huur zolang u bij ons verzekerd bent	D.4.6.
Braces en bandages	€ 150,- per jaar	D.4.18.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
Steunzolen en voetzorg hulpmiddelen	100%	D.4.8. en D.4.9.
Thuisbewakingsmonitor	12 maanden	D.4.10.
Kuurbehandeling		D.9.
Kuurbehandeling	€ 1.500,- per jaar	D.9.
Mantelzorgcursus en mantelzorgvervangning		D.24.
Mantelzorgcursus	€ 150,- zolang u bij ons verzekerd bent	D.24.1.
Mantelzorgvervangning	14 dagen per jaar	D.24.2.
Medicijnen		D.3.
Anticonceptie	€ 200,- per jaar vanaf 21 jaar	D.3.5.
Medicijnen wettelijke eigen bijdrage	100% van de wettelijke eigen bijdrage van het geneesmiddelen vergoedingssysteem (GVS)	D.3.2.c.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Borstprothese	100% voor vervanging	D.1.9.
Flapoorcorrectie	100%, eenmalig zolang u bij ons verzekerd bent	D.1.3.
Behandeling tegen snurken	100%	D.1.8.
Sterilisatie	€ 400,- (man) of € 1.250,- (vrouw)	D.1.1.
Sterilisatie ongedaan maken	100%	D.1.2.
Mondzorg		D.8.
Mondzorg tot 18 jaar	€ 500,- per jaar voor kronen, bruggen en inlays (R-codes)	D.8.2.
Kunstgebit	€ 200,- per jaar van de wettelijke eigen bijdrage voor volledig boven- en/of ondergebit (P of J-codes) vanaf 18 jaar	D.8.3.b.
Orthodontie	100% tot 18 jaar; € 400,- vanaf 18 jaar, zolang u bij ons verzekerd bent	D.8.1. en D.8.5. D.8.1. en D.8.5.
Obesitas behandeling		D.11.
Obesitas behandeling	€ 500,- zolang u bij ons verzekerd bent	D.11.
Preventie		D.2.
Consult voor vrouwen	€ 200,- per jaar	D.2.5.a./b.
Patiëntenvereniging	100% voor contributie	D.2.9.a./b.
Griep prik	1x per jaar	D.2.1.a.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2018

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Vaccinaties	€ 250,- per jaar voor preventieve inentingen, medicijnen, bloedonderzoek hepatitis B en mantoux-test tuberculose i.v.m. een vakantiereis	D.2.3.e.
Voedingsadvies	€ 200,- per jaar	D.2.7.
Stottherapie		D.5.
Stottherapie	€ 1.000,- per jaar voor therapiekosten	D.5.a.
Verblijf		D.13.
Hospice	100% van de eigen bijdrage	D.13.7.
Herstellingsoord	€ 2.000,- per jaar	D.13.6.
Logeerkosten	€ 200,- per jaar en € 200,- per jaar voor een Mappa Mondo huis	D.13.2.a. D.13.2.b.
Therapeutisch kamp	€ 200,- per jaar tot 18 jaar	D.13.1.
Thuisverzorging	€ 1.000,- per jaar bij chronische ziekte	D.13.8.a.
Thuisondersteuning	€ 1.000,- per jaar na ziekenhuisverblijf	D.13.8.b.
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder	€ 200,- per jaar per gezin vanaf 10e opnamedag	D.13.8.c.
Vervoer		D.12.
Reiskosten voor ouders	€ 200,- per jaar voor bezoeken kind bij opname (auto € 0,19 per km; openbaar vervoer 2e klasse 100%)	D.12.2.
Vervoer aanvullende kilometervergoeding	€ 0,24 per km voor vervoer per auto bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.12.1.b.
Vervoer auto of openbaar vervoer	€ 0,24 per km voor vervoer per auto of 100% voor openbaar vervoer 2e klasse (voor vervoer naar medisch specialistische zorg als u voor dit vervoer geen vergoeding uit de basisverzekering krijgt)	D.12.1.d.
Vervoer taxi	100%	D.12.1.c.
Vervoer wettelijke eigen bijdrage	100%	D.12.1.a.
Voetzorg		D.15.
Voetzorg	€ 150,- per jaar voor algemene voetzorg; 100% voor de behandeling van ernstige bloedvatproblemen in de benen en/of reumatoïde artritis	D.15.1. D.15.2. en D.15.3.
Zorg voor de bevalling		D.19.
Bevallingscursus	€ 200,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening	100% zonder medische noodzaak	D.19.1.
Zorg tijdens de bevalling		D.20.
Bevalling eigen bijdrage	100% van het bedrag dat uitkomt boven de max. vergoeding van de basisverzekering voor een poliklinische bevalling	D.20.1.
TENS	6 weken bruikleen (bij bevalling)	D.20.2.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2018

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Zorg na de bevalling		D.21.
Couveuse nazorg	15 uur	D.21.5.
Kraamzorg wettelijke eigen bijdrage	100%	D.21.2.
Kraamzorg extra	5 dagen (max. 3 uur per dag) bij medische noodzaak	D.21.4.
Kraamzorg bij adoptie	3 dagen (max. 3 uur per dag)	D.21.8.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	15 uur	D.21.6.
Lactatiekundige zorg	€ 200,- per jaar	D.21.1.
Afwijkende voorwaarden		C.11.
Meegroeiservice		C.11.3.8.
