

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de aanvullende verzekering Uitgebreid van OHRA voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de volledige [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: <https://www.ohra.nl>.

Welk soort verzekering is dit?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt zorgkosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit.



Wat is verzekerd?

- ✓ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u in het [vergoedingenoverzicht](#).

Let op: hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.

Fysiotherapie

- ✓ Fysiotherapie en oefentherapie (cesar/mensendieck) vergoeden we tot maximaal 18 behandelingen per jaar.

Extra informatie

De screening voorafgaand aan de behandelingen fysiotherapie of oefentherapie vergoeden we volledig.

Brillen en contactlenzen

- ✓ Brillen, lenzen en ooglaseren vergoeden we tot maximaal € 75,- per twee jaar.

Alternatieve zorg

- ✓ Alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen, zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur worden vergoed tot maximaal € 750,- per jaar. Maximaal € 45,- per behandeldag.

Orthodontie

- ✓ Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar: vergoeding 75 % per behandeling tot maximaal € 2.000,- per persoon. Dit is een maximumbedrag per persoon voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Orthodontie voor verzekerden vanaf 18 jaar: vergoeding van maximaal € 250,- per persoon. Dit is een maximumbedrag per persoon voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen, niet volledig vergoed. Hier leest u [onze kwaliteitseisen](#).

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Kosten van spoedeisende zorg in het buitenland, als aanvulling op wat de basisverzekering vergoedt. De vergoeding is 100% van het gedeclareerde tarief voor zorg buiten Nederland of uw woonland.

Extra informatie

Bij spoedeisende zorg in het buitenland vergoeden we 100% van het vervoer van een stoffelijk overschot, toezending van geneesmiddelen en/of hulpmiddelen, medisch advies door hulpdienst en repatriëring van een zieke verzekerde. Een tandheelkundige behandeling voor verzekerden vanaf 18 jaar vergoeden we voor maximaal € 250,- per jaar. Telecommunicatiekosten vergoeden we voor maximaal € 350,- per jaar.

Reisvaccinaties

- ✓ Vaccinaties voor reizen naar het buitenland worden vergoed voor maximaal € 250,-. Hieronder vallen consulten, injecties en pillen.

Voetzorg

- ✓ Voetzorg bij reumatoïde artritis en/of ernstige bloedvatproblemen in de benen vergoeden we voor maximaal € 150,- per jaar. Bij een andere aandoening vergoeden we voetzorg voor maximaal € 150,- per jaar.

Vergoeding van eigen bijdrage

- ✓ Vergoeding wettelijke eigen bijdrage anticonceptie voor verzekerden tot 21 jaar: 100%. Vergoeding wettelijke eigen bijdrage anticonceptie voor verzekerden vanaf 21 jaar: maximaal € 200,- per jaar. Vergoeding wettelijke eigen bijdrage bij een volledige boven- en/of onderprothese: maximaal € 200,- per jaar. Vergoeding wettelijke eigen bijdrage hulpmiddelen: maximaal € 1.000,- per jaar. Vergoeding eigen bijdrage hospice: maximaal € 1.000,- per jaar. Vergoeding wettelijke eigen bijdrage zittend ziekenvervoer: 100%. Vergoeding wettelijke eigen bijdrage bij medicijnen: maximaal € 150,- per jaar.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Deze aanvullende zorgverzekering geldt wereldwijd.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen of u de premie maandelijks, per kwartaal of jaarlijks betaalt. Betalen kan via automatische incasso.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dan dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via [Mijn OHRA Zorgverzekering](#). U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Versie 3, 08-11-2018, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/ohra/uitgebreid

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl