

# Deel B

## Omvang Dekking ONVZ Topfit Polis

---

De verzekeraar vergoedt maximaal volgens officieel goedgekeurde en gangbare tarieven de in Nederland gemaakte kosten genoemd in de volgende onderdelen:

### ALGEMENE DEKKING

De kosten van geneeskundige, paramedische, psychologische en/of preventieve hulp door een behandelaar, de kosten van ziekenvervoer en de normaliter met de hulp samenhangende bijkomende kosten.

### TANDHEELKUNDIGE HULP

De kosten van algemene tandheelkundige hulp (inclusief techniekkosten) verleend door een tandarts voor verzekerden tot 18 jaar. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder geldt een maximum van € 1365,- per verzekerde per kalenderjaar. Volledige vergoeding van de kosten van orthodontie.

### KRAAMZORG

Een vrouwelijke verzekerde heeft na bevalling recht op een uitkering van € 2000,-. Daarop wordt € 200,- in mindering gebracht voor elke dag dat de moeder in het ziekenhuis verblijft, gedurende een periode van 10 dagen te rekenen met ingang van de dag van bevalling.

In plaats van een uitkering in geld kan, onder voorbehoud van beschikbaarheid, worden gekozen voor kraamzorg in natura door een door de verzekeraar gecontracteerde kraamzorgorganisatie.

Ook kan gekozen worden voor vergoeding van de kosten betreffende verzorging bij bevalling en kraambed door een voor eigen rekening werkende kraamverzorgster of verpleegkundige, mits gediplomeerd, of via een professioneel kraambureau.

Tevens heeft de aanstaande moeder recht op een kraampakket, zie deel C.

De aanvraagprocedure voor kraamzorg wordt omschreven in deel C (diensten).

### THUISHULP

De kosten van verpleegkundige en verzorgende hulp in aansluiting op een ziekenhuisopname. De hulp moet gerelateerd zijn aan de indicatie van deze ziekenhuisopname. Vooraf dient een zorgplan bij de verzekeraar ingediend te worden.

### HULPMIDDELEN

Volledige vergoeding van de kosten van hulpmiddelen en de eigen bijdragen die zijn opgenomen in de Regeling Hulpmiddelen van de verzekeraar. De Regeling Hulpmiddelen maakt deel uit van deze overeenkomst en is op aanvraag verkrijgbaar.

Volledige vergoeding van de kosten van versterkende brillenglazen of contactlenzen.

### BUITENLAND

#### Onvoorzienne behandeling

Bij tijdelijk verblijf van maximaal 6 maanden aaneengesloten buiten Nederland, van een verzekerde met een vaste woon- of verblijfplaats in Nederland, worden vergoed de kosten zoals genoemd in de onderdelen algemene dekking en tandheelkundige hulp, uitsluitend voor zover er sprake is van een acute ziekte of een ongeval. Vergoed worden maximaal de in het desbetreffende land officieel goedgekeurde en gangbare tarieven.

#### Voorziene behandeling

Tevens worden vergoed de kosten van een medische behandeling wegens een voorzien ziektegeval, mits de behandeling plaatsvindt binnen Europa en uitsluitend na voorafgaande toestemming van de verzekeraar. Vergoed worden de kosten zoals genoemd in de onderdelen algemene dekking en tandheelkundige hulp en tegen maximaal de in het desbetreffende land officieel goedgekeurde en gangbare tarieven. Kosten van vervoer ten behoeve van deze behandeling worden niet vergoed.

Gedeclareerde nota's van buitenlandse zorgverleners die voor vergoeding in aanmerking komen, worden uitbetaald in euro's overeenkomstig de wisselkoers op de datum waarop verwerking plaatsvindt.

