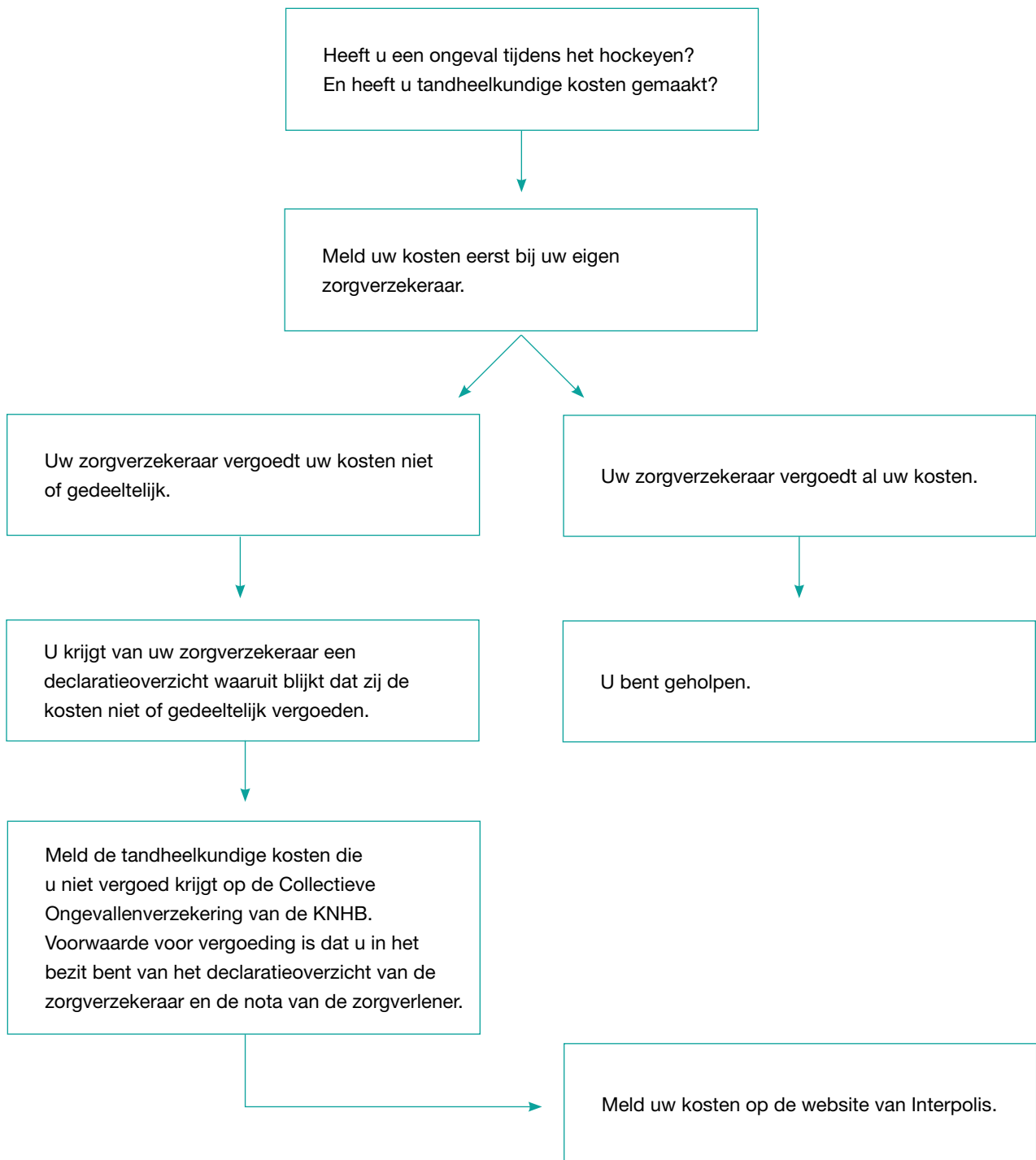


Beschrijving declaratieproces en dekking tandheelkundige en geneeskundige kosten

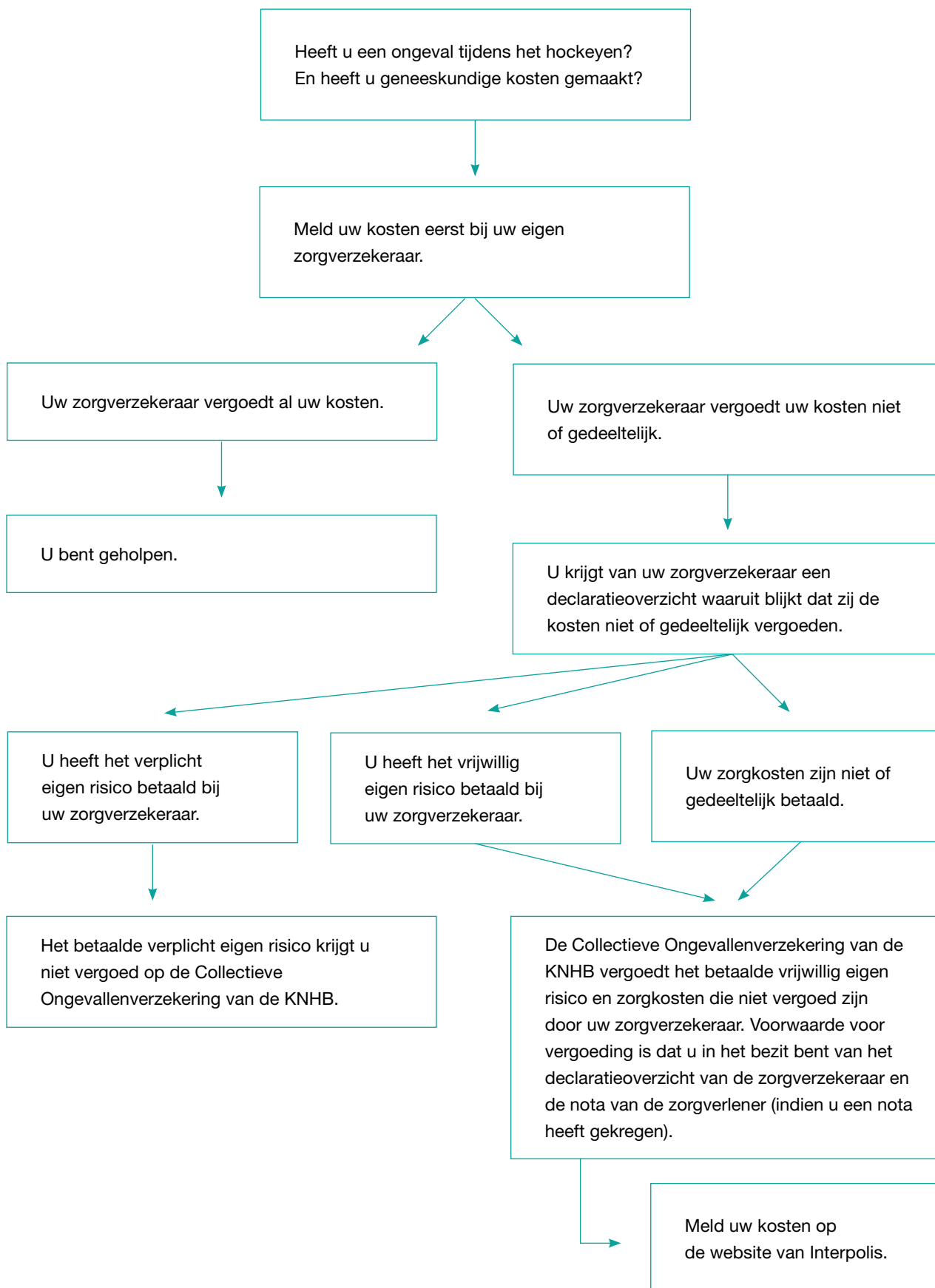
Interpolis



Declaratieproces Tandheelkundige kosten



Declaratieproces geneeskundige kosten



Bijlage 1: Beschrijving declaratieproces en dekking tandheelkundige kosten

Tandheelkundige kosten zijn de kosten voor het herstel van het gebit als gevolg van een ongeval. Heeft u een ongeval tijdens het hockeyen? En maakt u hierdoor tandheelkundige kosten? Meld deze kosten dan eerst bij uw eigen zorgverzekeraar.

Vergoeding van uw tandheelkundige kosten door uw zorgverzekeraar

Uw zorgverzekeraar vergoedt uw tandheelkundige kosten volgens de geldende voorwaarden. Bent u bij Interpolis verzekert voor ziektekosten? En heeft u een Interpolis GebitActief verzekering? Dan vergoedt de GebitActief verzekering tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval tot maximaal €10.000,-. Aan deze aanvullende vergoeding zijn wel voorwaarden verbonden. Lees meer in de [voorwaarden](#) van Interpolis ZorgActief.

Aanvullende vergoeding voor tandheelkundige kosten op de Ongevallenverzekering van de KNHB

Vergoedt uw zorgverzekering niet al uw tandheelkundige kosten? Dan krijgt u op de Ongevallenverzekering van de KNHB een aanvullende vergoeding:

- Per element is de maximum vergoeding € 2.500,-.
- De totale maximale aanvullende vergoeding voor tandheelkundige kosten is € 7.500,- per gebeurtenis.

Voorwaarden vergoeding tandheelkundige kosten op de Ongevallenverzekering van de KNHB

- Tandheelkundige kosten meldt u binnen 3 maanden na het ongeval.
- Tandheelkundige kosten zijn binnen 2 jaar na het ongeval gemaakt of het behandelplan is binnen 2 jaar vastgesteld.
- Het dragen van een mondbeschermer (bitje) tijdens wedstrijden is verplicht. Deze verplichting vervalt alleen als de speler een schriftelijke ontheffing van de KNHB kan overleggen.

Meld uw tandheelkundige kosten, die niet vergoedt zijn door uw zorgverzekeraar, op de Ongevallenverzekering van de KNHB

U meldt uw kosten op de website van Interpolis.

Bijlage 2: Beschrijving declaratieproces en dekking geneeskundige kosten

Geneeskundige kosten zijn de kosten voor een medische behandeling als gevolg van een ongeval tijdens het hockeyen. Tandheelkundige kosten vallen hier niet onder. Heeft u een ongeval tijdens het hockeyen? En maakt u hierdoor geneeskundige kosten? Meld deze kosten dan eerst bij uw eigen zorgverzekeraar.

Vergoeding van uw geneeskundige kosten door uw zorgverzekeraar

Uw zorgverzekeraar vergoedt uw geneeskundige kosten volgens de voorwaarden. Betaalt uw zorgverzekeraar deze kosten uit de basisverzekering? Dan wordt het verplicht eigen risico en eventueel uw vrijwillig eigen risico in mindering gebracht op de vergoeding.

Aanvullende vergoeding voor geneeskundige kosten op de Ongevallenverzekering van de KNHB

Vergoedt uw zorgverzekering niet al uw geneeskundige kosten? Dan krijgt u op de Ongevallenverzekering van de KNHB een aanvullende vergoeding. Deze vergoeding is maximaal € 2.500,-. Het betaalde verplicht eigen risico bij uw zorgverzekeraar krijgt u niet vergoed. Het betaalde vrijwillig eigen risico krijgt u wel vergoed op de Ongevallenverzekering van de KNHB. Uiteraard moeten de kosten wel gemaakt zijn als gevolg van een ongeval tijdens het hockeyen.

Voorwaarden vergoeding geneeskundige kosten op de Ongevallenverzekering van de KNHB

- Geneeskundige kosten meldt u binnen 3 maanden na het ongeval.
- Geneeskundige kosten zijn binnen 2 jaar na het ongeval gemaakt of het behandelplan is binnen 2 jaar vastgesteld.
- Er is voldaan aan de eisen met betrekking tot bescherming. Denk hierbij aan het dragen van scheenbescherming, keepersoutfit en een bitje.

Meld uw geneeskundige kosten, die niet vergoedt zijn door uw zorgverzekeraar, op de Ongevallenverzekering van de KNHB

U meldt uw kosten op de website van Interpolis.