



Vergoedingenoverzicht 2022

Aanvullende tandartsverzekeringen BGZC

In dit overzicht ziet u de vergoedingen van de aanvullende tandartsverzekeringen. De genoemde vergoedingen gelden per persoon per kalenderjaar. Behalve als dit anders staat aangegeven.

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om gemakkelijk te kunnen zien welke soorten vergoedingen er in een verzekering zijn opgenomen. Het overzicht geeft een algemene omschrijving van de zorg waarop u recht heeft. U kunt hieraan geen rechten ontleen. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen. Ook kan een beperking van de vergoeding gelden, bijvoorbeeld wanneer u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Voor een volledig overzicht raden wij u daarom aan om uw polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend. Komt u er niet uit? Bel ons dan gerust op 0115 - 61 83 44. Wij helpen u graag verder.

Omschrijving behandeling	BGZC-T Basis
<ul style="list-style-type: none"> • consulten (C11 of C13) • mondhygiëne (M03) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 keer een controle (C11 of C13) en maximaal 25 minuten gebitsreiniging (M03) of - 2 keer een controle (C11 of C13) en maximaal 15 minuten gebitsreiniging (M03)
<ul style="list-style-type: none"> • verdovingen (A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes) 	€ 60,-

Omschrijving behandeling	BGZC-T Start	BGZC-T Extra	BGZC-T Royaal	BGZC-T Excellent
<ul style="list-style-type: none"> • consulten (C-codes) en second opinion • tandvleesbehandelingen (codes T21 en T22) • foto's (X-codes) • verdovingen (codes A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes) 	100%	100%	100%	100%
• mondhygiëne (M-codes)	75%	75%	75%	75%
• alle overige tandheelkundige behandelingen	75%	75%	75%	100%
Vergoeding alle behandelingen samen	€ 250,-	€ 500,-	€ 1.000,-	€ 1.250,-

Wij vergoeden niet de kosten van:

- a orthodontie (raadpleeg de polisvoorwaarden van uw aanvullende verzekering voor een eventuele vergoeding);
- b een afspraak die u niet bent nagekomen (C90);
- c een niet restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit (m05);
- d een fluoridebehandeling (M40);
- e uitwendig bleken van tanden en kiezen (E97, E98 en E00);
- f mandibulair repositieapparaat (MRA: een beugel tegen snurken) en de diagnostiek en nazorg hiervoor (G71, G72 en G73);
- g keuringsrapporten en tandheelkundige verklaringen (C70, C75 en C76);
- h abonnementen;
- i volledige narcose en lachgas;
- j gecompliceerde extractie door de kaakchirurg, deze wordt uit de basisverzekering vergoed;
- k gedeeltelijk voltooid werk.

Aanvullende Buitenland-clausule

Heeft u een tandartsverzekering afgesloten? En staat er op uw zorgpolis vermeld dat u ook verzekerd bent voor de Buitenland-clausule? Dan krijgt u vanuit dit pakket dezelfde vergoeding voor behandelingen in België en Duitsland. Dit betekent dat de tarieven zoals gehanteerd in België en Duitsland van toepassing zijn. Maximale vergoeding zoals opgenomen in uw tandartsverzekering blijft gelijk.

Voorwaarden voor vergoeding

- 1 Wij vergoeden de kosten alleen, als wij deze ook in Nederland vanuit de tandartsverzekering zouden vergoeden.
- 2 De behandelingen moeten plaatsvinden bij erkende (of daarmee gelijk te stellen) zorgverleners.