



Vergoedingenoverzicht 2021

Aanvullende verzekering BGZC-Jongeren

Dit vergoedingenoverzicht is bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. 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.

Zorgsoort	BGZC-Jongeren
Alternatief	
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopatisch)	€ 30 per dag tot € 200 incl. geneesmiddelen
Botten, spieren en gewrichten	
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en/ of (sport) steunzolen	€ 70 per jaar voor voetbehandeling door podotherapeut of podoloog plus € 60 voor steunzolen
Buitenland	
Spoedeisende zorg buitenland	volledig
Vaccinaties in verband met een reis naar het buitenland	€ 100 per jaar
Repatriëring (bij ziekte en overlijden)	volledig
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck 18 jaar en ouder	12 behandelingen
Medicijnen (geneesmiddelen)	
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	€ 200 per jaar
Mond en tanden (mondzorg)	
Tandheelkundige zorg 18 jaar en ouder	100% voor controle, 75% overige behandelingen totale vergoeding is maximaal € 450 per persoon per kalenderjaar.
Orthodontie	€ 350 gedurende de looptijd van de verzekering
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval 18 jaar en ouder	€ 10.000 per ongeval
Ogen en oren	
Brillen en/of contactlenzen	€ 100 per 2 jaar

Aanvullende Buitenland-clausule

Heeft u een aanvullende verzekering BGZC-Jongeren afgesloten? En staat er op uw zorgpolis vermeld dat u ook verzekerd bent voor de Buitenland-clausule? Dan krijgt u vanuit dit pakket een extra vergoeding voor niet-spoedeisende zorg in België en Duitsland. De Buitenland-clausule is alleen van toepassing als dit op het polisblad staat aangegeven.

Niet-spoedeisende zorg in België en Duitsland:

a voor zorg die verleend is in België of Duitsland binnen een straal van 55 km, te rekenen vanaf de Nederlandse grens, heeft u recht op een vergoeding tot maximaal 100% van de kosten van de medisch noodzakelijke zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte, een ongeval of aandoening.

b voor zorg die is verleend in het overige gedeelte van België of Duitsland heeft u recht op een vergoeding tot maximaal 100% van het op het moment van de behandeling op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vastgestelde maximum tarief in aanvulling op de vergoeding vanuit de basisverzekering (tezamen maximaal 200%), indien de zorg binnen Nederland zou zijn verleend. Wanneer en voor zover geen (maximum) Wmgtarieven zijn vastgesteld, heeft u recht op vergoeding van de kosten tot maximaal 100% van het in Nederland geldende marktconforme bedrag in aanvulling op de vergoeding vanuit de basisverzekering (maximaal 200%).

Voorwaarden voor vergoeding

- 1 Wij vergoeden de kosten alleen, als wij deze ook in Nederland vanuit de basisverzekering zouden vergoeden en als het schadebedrag hoger is dan de vergoeding vanuit de basisverzekering.
- 2 De behandelingen moeten plaatsvinden bij erkende (of daarmee gelijk te stellen) zorgverleners.

Heeft u vanuit de basisverzekering aanspraak op niet-spoedeisende zorg in het buitenland? Dan geldt de vergoeding als aanvulling op de basisverzekering.

Wordt u opgenomen in een ziekenhuis? Dan is de vergoeding beperkt tot een vergoeding van de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval verstaan wij: iedere niet onderbroken behoefte aan een medische behandeling, welke voortkomt uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.