



Vergoedingenoverzicht 2020

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 200% van het op het moment van de behandeling op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vastgestelde maximum tarief, 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 200% van het in Nederland geldende marktconforme bedrag.

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.