



Vergoedingenoverzicht 2023

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. Heeft u vragen? Bel ons dan gerust op 0115 – 618 344. Wij helpen u graag verder.

Omschrijving behandeling	BGZC-T Basis
<ul style="list-style-type: none"> • consulten (C002 of C003) • mondhygiëne (M03) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 keer een controle (C002 of C003) en maximaal 25 minuten gebitsreiniging (M03) of - 2 keer een controle (C002 of C003) 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 T021 en T022) • foto's (X-codes) • verdovingen (codes A10 en A15) • vullingen (V-codes) • trekken tanden/kiezen (H-codes) 	100%	100%	100%	100%
• mondhygiëne (M-codes en T-codes, behalve T021 en T022)	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. keuringsrapporten en tandheeskundige verklaringen;
- b. een afspraak die u niet bent nagekomen;
- c. een niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit (M05);
- d. een fluoridebehandeling (M40);
- e. uitwendig bleken van tanden en kiezen (E97);
- f. mandibulair repositieapparaat (MRA: een beugel tegen snurken) en de diagnostiek en nazorg hiervoor (G71, G72 en G73);
- g. orthodontie (raadpleeg de polisvoorwaarden van uw aanvullende verzekering voor een eventuele vergoeding);
- h. abonnementen;
- i. volledige narcose en lachgas;
- j. gecompliceerde extractie door de kaakchirurg, deze wordt uit de basisverzekering vergoed;
- k. gedeeltelijk voltooid werk;
- l. autotransplantaten (J39);
- m. een therapeutische injectie met botox (G44);
- n. niet tandheeskundig-medisch noodzakelijke behandelingen die het uiterlijk, de kleur, de vorm, of de positie van de normale kenmerken van de weefsels, in en of rondom de mond, herzien of veranderen.

Aanvullende Grensregio Clausule

Heeft u een tandartsverzekering afgesloten? En staat er op uw zorgpolis vermeld dat u ook verzekerd bent voor de Grensregio 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. De 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.