

Vergoedingenoverzicht 2024

Blend Jongeren

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. Hieraan kunnen geen rechten ontleend worden. In de polisvoorwaarden kunnen namelijk nadere voorwaarden voor vergoeding zijn opgenomen. Ook kan een beperking van de vergoeding gelden, bijvoorbeeld in geval van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Voor een volledig overzicht raden wij daarom aan om de polisvoorwaarden goed door te lezen. Deze zijn altijd leidend.
Vragen? Bel ons dan gerust op 0115 - 61 83 44.

Zorgsoort	Blend Jongeren
Alternatieve zorg	
Alternatieve zorg	€ 200,- per kalenderjaar, consulten € 30,- per dag
Ogen en oren	
Brillen en lenzen	€ 100,- per 2 kalenderjaren
Buitenland	
Spoeedeisende zorg in het buitenland tijdens vakantie of tijdelijk verblijf	Volledig, in aanvulling op de basisverzekering
Repatriëring vanuit het buitenland	100%
Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland	€ 100,- per kalenderjaar
Medicijnen (geneesmiddelen)	
Anticonceptiemiddelen vanaf 21 jaar	€ 200,- per kalenderjaar
Fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck)	
Fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck)	12 behandelingen, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening
Beweegzorg	
Podotherapie en podologie	€ 70,- per kalenderjaar
Steunzolen	€ 60,- per kalenderjaar
Mond en tanden (mondzorg)	
Tandheelkundige zorg 18 jaar en ouder	€ 450,- per persoon per kalenderjaar, controles: 100%, overige behandelingen: 75%
Orthodontie	€ 350,- voor de looptijd van de verzekering
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	€ 10.000,- per ongeval

Blend Grensregio Pakket

Met het aanvullende Blend Grensregio Pakket krijgt u een extra vergoeding voor niet-spoedeisende zorg in België en Duitsland. Op uw polisblad kunt u zien of u het Blend Grensregio Pakket heeft afgesloten.

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 100% vergoeding 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 100% vergoeding 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 100% vergoeding van het in Nederland geldende marktconforme bedrag in aanvulling op de vergoeding vanuit uw basisverzekering (tezamen maximaal 200%).

Voorwaarden voor vergoeding

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. 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.

Blend Ziekenhuis Extra

Met de aanvullende verzekering Blend Ziekenhuis Extra heeft u bij ziekenhuisverblijf in België en Duitsland recht op vergoeding van de kosten van verblijf in een één- of tweepersoonskamer als dat medisch gezien niet noodzakelijk is. Op uw polisblad kunt u zien of u de Blend Ziekenhuis Extra heeft afgesloten.

Comfortvoorziening bij ziekenhuisverblijf in België of Duitsland

Bent u 18 jaar of ouder en verblijft u in een zorginstelling in België of Duitsland? En ondergaat u daar een medische behandeling die wij hebben gecontracteerd? Dan vergoeden wij de extra kosten die de zorginstelling in rekening brengt voor verblijf in een één- of tweepersoonskamer. Wij vergoeden ook de kosten van een eventuele honorariumtoeslag.

Als de één- of tweepersoonskamer voor u niet beschikbaar is, vergoeden wij € 70,- per dag dat u in het ziekenhuis verblijft (de zogenoemde daggeldvergoeding). Wij vergoeden dan tot maximaal € 4.900,- per kalenderjaar.

Verblijft u in een zorginstelling in België of Duitsland? En ondergaat u daar een medische behandeling die wij niet hebben gecontracteerd? Dan vergoeden wij tot maximaal € 70,- per dag dat u in het ziekenhuis verblijft (de zogenoemde daggeldvergoeding). Het gaat hierbij om een vergoeding voor de extra kosten die de zorginstelling in rekening brengt voor verblijf in een één- of tweepersoonskamer. Wij vergoeden maximaal € 4.900,- per kalenderjaar.

Wat wij niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van comfortvoorzieningen bij verblijf op de revalidatie-afdeling of psychiatrische afdeling van een (psychiatrisch) ziekenhuis. U heeft daarnaast zowel bij gecontracteerde als niet-gecontracteerde medische behandelingen in België of Duitsland geen recht op vergoeding van aanvullende comfortservices.

Taxivervoer van en naar het ziekenhuis

Maakt u op de eerste en laatste dag van uw ziekenhuisverblijf in België of Duitsland kosten voor taxivervoer? Dan vergoeden wij de kosten van dit vervoer vanaf uw woonadres naar en van het ziekenhuis. Begeleidt iemand u bij dit vervoer? Dan vergoeden wij ook de kosten van zijn of haar heen- of terugreis. Per ziekenhuisverblijf vergoeden wij maximaal 4 taxiriten.