



aanvullende verzekering CZ Plus

Productnummer: 8000104

Geldig vanaf 01-01-2024 tot en met 31-12-2024

Uw verzekering is een aanvullende zorgverzekering en is een combinatie van zorg in natura en restitutie.

Dit betekent dat u verzekerd bent voor:

Vergoeding voor zorg in natura:

- gecontracteerde zorg is 100% van het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het afgesproken tarief.
- niet-gecontracteerde zorg is 50% van het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het gemiddelde afgesproken tarief (nooit meer dan het wettelijk maximum tarief of het marktconforme tarief); of van het gedeclareerde tarief als dat lager is.

vergoeding op basis van restitutie is maximaal 100% van:

- het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het wettelijk maximum tarief of (als dit niet bestaat)
- het marktconforme tarief.

in alle gevallen vergoeden wij nooit meer dan het gedeclareerde tarief of het maximum dat bij de verzekerde zorg staat.

Om de zorg vergoed te krijgen, gelden de verzekeringsvoorwaarden die horen bij dit vergoedingenoverzicht. Voor deze zorg geldt geen eigen risico.

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Alternatieve en psychosociale zorg		
Alternatieve en psychosociale zorg (D.7.)	Maximaal € 350,- per jaar	
<i>De vergoeding van € 350,- geldt voor de volgende zorg samen:</i>		
• alternatieve en psychosociale behandelingen (D.7.1.)	Maximaal € 40,- per dag	
• alternatieve medicijnen (D.7.2.)	100 %	
Bril, lenzen en ooglaseren		
Bril, contactlenzen, ooglaseren en de wettelijke eigen bijdrage uit de basisverzekering (D.4.7.a., D.4.7.b., D.4.7.c. en D.1.4.)	Maximaal € 100,- per 2 jaar, voor alle zorg samen	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Buitenland		
Spoedzorg in het buitenland (D.14.a.)	Buiten Nederland of uw woonland 100 % van het gedeclareerde tarief dit is inclusief de vergoeding uit uw basisverzekering	
Mondzorg bij spoed in het buitenland (D.14.b.)	Maximaal € 275,- per jaar	
Repatriëring bij ziekte (D.14.c.)	100 %	
Diëtetiek		
Diëtetiek (D.18.)	Maximaal € 120,- per jaar, bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering	
Ergotherapie		
Ergotherapie (D.17.1.)	Per jaar 2 uur bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering	<ul style="list-style-type: none"> Tot en met 17 jaar
Instructie aan en begeleiding van mantelzorgers bij ergotherapie (D.17.2.)	Per jaar 2 uur	
Fysiotherapie		
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per jaar 12 behandelingen	<ul style="list-style-type: none"> Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 50% van uw rekening tot maximaal 50% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie meenemen (D.16.5.)	Maximaal 5 ongebruikte behandelingen	<ul style="list-style-type: none"> Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 50% van uw rekening tot maximaal 50% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		
Inloophuis (D.6.3.)	Maximaal € 150,- per jaar	
Huidtherapieën		
Ontharing (D.10.2.)	Maximaal € 570,- eenmaal per verzekerde	
Acnebehandeling (D.10.3.)	Maximaal € 230,- per jaar	
Camouflagetherapie (D.10.4.)	Maximaal € 200,- eenmaal per verzekerde	
Hulpmiddelen		
Haarwerk (pruik) of andere hoofdbedekking (D.4.4.a. en D.4.4.b.)	Maximaal € 75,- per jaar, bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering, voor alle zorg samen	
Wettelijke eigen bijdrage voor hoortoestellen, ruismarkeerders en oorstukjes (D.4.5.)	Maximaal € 100,- per hoortoestel	
Diabetestestmateriaal (D.4.15.)	Maximaal € 40,- per jaar	
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
1. aankoopkosten plaswekker (D.4.6.)	Maximaal 100 % eenmaal per verzekerde	
2. huurkosten plaswekker (D.4.6.)	Maximaal 4 maanden eenmaal per verzekerde	
Steunzolen en voetzorg hulpmiddelen (D.4.8. en D.4.9.)	Maximaal € 75,- per jaar, voor alle zorg samen	
Thuisbewakingsmonitor in bruikleen (D.4.10.)	Maximaal 12 maanden eenmaal per verzekerde	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<i>En u bent verzekerd voor:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> aansluitende verlenging van thuisbewakingsmonitor in bruikleen (D.4.10.) 	Maximaal 12 maanden eenmaal per verzekerde	
ADL-hulpmiddelen (D.4.11.)	Maximaal € 70,- per jaar	
Thuisverzorgingsartikelen (D.4.12.)	50 %	
Ketonenstrips (D.4.12.)	50 %	
Steunpessarium (D.4.14.)	100 %	
Alarmering bij epilepsie (D.4.20.)	100 %	
Redressiehelm (D.4.21.)	100 %	
Aangepaste lingerie (D.4.22.)	Maximaal € 90,- eenmaal per verzekerde	
Mantelzorg		
Mantelzorgvervanging (D.24.2.a.)	Maximaal € 2.250,- per jaar	
Mantelzorgcursus (D.24.1.)	Maximaal € 150,- eenmaal per verzekerde	
Mantelzorgmakelaar (D.24.3.)	Maximaal 7 uur eenmaal per verzekerde	
Medicijnen		
Anticonceptie (medicijnen en hulpmiddelen) (D.3.5.b.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 21 jaar
Medisch specialistische zorg		
Sterilisatie man (D.1.1.)	Maximaal € 400,-	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie U bent man
Sterilisatie vrouw (D.1.1.)	Maximaal € 1.250,-	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie U bent vrouw
Flapoorcorrectie (D.1.3.)	Maximaal 100 % eenmaal per verzekerde	<ul style="list-style-type: none"> Tot en met 17 jaar
Mondzorg		
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 10.000,- per ongeval	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Preventie		
Preventief onderzoek naar risicofactoren voor hart- en vaatandoeningen (D.2.2.a.)	Maximaal € 100,- per jaar	
Preventie voor reizen naar het buitenland (D.2.3.e.)	50 %	
Consult bij overgang, PMS of (borst)kanker (D.2.5.a. en D.2.5.b.)	Maximaal € 200,- per jaar, voor alle zorg samen	
Sportmedisch advies (D.2.6.)	Maximaal € 150,- per jaar	
Voedingsadvies (D.2.7.)	Maximaal € 75,- per jaar	
EHBO- of gezondheids cursus (D.2.8.)	Maximaal € 100,- per jaar, voor alle zorg samen	
Zelfmanagementcursus (D.2.11.)	Maximaal € 100,- eenmaal per verzekerde	
Beweegprogramma (D.22.2.)	Maximaal € 350,- per 3 jaar	
Verblijf		
Therapeutisch kamp (D.13.1.)	Maximaal € 200,-	• Tot en met 17 jaar
Logeerkosten (D.13.2.a. en D.13.2.b.)	Maximaal € 500,- per jaar, voor alle zorg samen	
Eigen bijdrage verblijf in een hospice (D.13.7.)	Maximaal € 30,- per dag	
Voetzorg		
Algemene voetzorg (D.15.1.)	Maximaal € 115,- per jaar	
Zorg voor de bevalling		
Bevallingscursus (D.19.2.)	Maximaal € 100,- per jaar	
Zorg tijdens de bevalling		
Eigen bijdrage poliklinische bevalling (D.20.1.)	100 %	
Zorg na de bevalling		
Advies bij borstvoeding (D.21.1.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg (D.21.2.)	100 %	
Extra kraamzorg bij medische noodzaak (D.21.4.)	Maximaal 4 dagen	
Couveuse nazorg (D.21.5.)	Maximaal 12 uur	
Kraamzorg na ziekenhuisopname (D.21.6.)	Maximaal 6 uur	