



aanvullende verzekering CZ Plus Collectief

Productnummer: 8050004

Geldig vanaf 01-01-2025 tot en met 31-12-2025

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.) | Maximaal 2 uur per jaar, 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.) | Maximaal 2 uur per jaar | |
| Fysiotherapie | | |
| Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.) | Maximaal 21 behandelingen per jaar | <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 |
| Intake arbeidsfysiotherapie (D.16.3.) | 100% | |

| 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 | |
| Traumaverwerking bij arbeidsgelateerde gebeurtenis (D.6.5.) | 100% | |
| Online psychologisch programma (D.6.6.) | Per jaar 1 keer per medewerker | |
| Mindfulness (D.6.7.) | Maximaal € 295 per jaar | |
| Huidtherapieën | | |
| Ontharing (D.10.2.) | Maximaal € 250 eenmaal per verzekerde | <ul style="list-style-type: none"> Vanaf 12 jaar |
| Acnebehandeling (D.10.3.) | Maximaal € 150 per jaar | |
| Camouflagetherapie (D.10.4.) | Maximaal € 100 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> | | |
| Aankoopkosten plaswekker (D.4.6.) | Maximaal 100% eenmaal per verzekerde | |

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | |
| <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 | | |
| Mantelzorgvervangng (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 (zaadleiters) (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 |
| Sterilisatie (eileiders) (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 |

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 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 | |
| Preventie | | |
| Preventie-tegoed (D.2.2.) | Maximaal € 200 per jaar | |
| <i>De vergoeding van € 200 geldt voor de volgende zorg samen:</i> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> online gezondheidscheck of basis preventief onderzoek (D.2.2.b.) | Per jaar 1 keer maximaal € 75 per onderzoek | |
| <ul style="list-style-type: none"> E-healthtraining (D.2.2.g.) | Per jaar 1 keer | |
| <ul style="list-style-type: none"> online healthcheck (D.2.2.h.) | Per jaar 1 keer | |
| <ul style="list-style-type: none"> grieprik (D.2.2.i.) | Per jaar 1 keer | |
| Preventief onderzoek naar risicofactoren voor hart- en vaataandoeningen (D.2.2.a.) | Maximaal € 150 per jaar | |
| Preventie voor reizen naar het buitenland (D.2.3.e.) | 75% | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | |
| Kinderopvang bij opname ouder (D.13.8.c.) | Maximaal € 200 per jaar, per gezin, vanaf de 3e dag van de opname | |
| Voetzorg | | |
| Voetzorg (podologie en podotherapie) (D.15.1.) | Maximaal € 115 per jaar | |

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| 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 (lactatiekundige zorg) (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 | |
| Kraamzorg of instructie bij adoptie (D.21.8.) | Maximaal 3 dagen maximaal 3 uur per dag | |