



# aanvullende verzekering CZ Ideaal Pakket

Productnummer: 8000116

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?
<b>Bril, lenzen en ooglaseren</b>		
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 € 50,- per 2 jaar, voor alle zorg samen	
<b>Buitenland</b>		
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 %	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<b>Diëtetiek</b>		
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	
<b>Ergotherapie</b>		
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"> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Instructie aan en begeleiding van mantelzorgers bij ergotherapie (D.17.2.)	Per jaar 2 uur	
<b>Fysiotherapie</b>		
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per jaar 12 behandelingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> </ul>
Fysiotherapie meenemen (D.16.5.)	Maximaal 5 ongebruikte behandelingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> </ul>
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		
Inloophuis (D.6.3.)	Maximaal € 150,- per jaar	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<b>Huidtherapieën</b>		
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	
<b>Hulpmiddelen</b>		
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	
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 € 60,- 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>		
• 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	
<b>Mantelzorg</b>		
Mantelzorgvervanging (D.24.2.a.)	Maximaal € 2.250,- per jaar	
Mantelzorgcursus (D.24.1.)	Maximaal € 150,- eenmaal per verzekerde	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Mantelzorgmakelaar (D.24.3.)	Maximaal 7 uur eenmaal per verzekerde	
<b>Medicijnen</b>		
Anticonceptie (medicijnen en hulpmiddelen) (D.3.5.b.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 21 jaar</li> </ul>
<b>Medisch specialistische zorg</b>		
Sterilisatie man (D.1.1.)	Maximaal € 400,-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie</li> <li>• U bent man</li> </ul>
Sterilisatie vrouw (D.1.1.)	Maximaal € 1.250,-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie</li> <li>• U bent vrouw</li> </ul>
Flapoorcorrectie (D.1.3.)	Maximaal 100 % eenmaal per verzekerde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>
<b>Mondzorg</b>		
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 10.000,- per ongeval	
<b>Preventie</b>		
Preventief onderzoek naar risicofactoren voor hart- en vaatandoeningen (D.2.2.a.)	Maximaal € 50,- per jaar	
Griep prik (D.2.2.i.)	Maximaal 1 keer 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 € 100,- per jaar	
Voedingsadvies (D.2.7.)	Maximaal € 75,- per jaar	
EHBO- of gezondheidscursus (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	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<b>Verblijf</b>		
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	
<b>Voetzorg</b>		
Algemene voetzorg (D.15.1.)	Maximaal € 115,- per jaar	
<b>Zorg voor de bevalling</b>		
Bevallingscursus (D.19.2.)	Maximaal € 100,- per jaar	
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>		
Eigen bijdrage poliklinische bevalling (D.20.1.)	100 %	
<b>Zorg na de bevalling</b>		
Advies bij borstvoeding (D.21.1.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg (D.21.2.)	50 %	
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	