



# aanvullende verzekering CZ Supertop

Productnummer: 8065011

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>Alternatieve en psychosociale zorg</b>		
Alternatieve en psychosociale behandelingen (D.7.1.)	Maximaal € 750,- per jaar, € 50 per dag	
Alternatieve medicijnen (D.7.2.)	Maximaal € 750,- per jaar	
<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 € 300,- 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.)	100 %	

<b>Wat krijgt u vergoed?</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed?</b>	<b>Wat zijn de kenmerken?</b>
Repatriëring bij ziekte (D.14.c.)	100 %	
Begeleiding bij repatriëring (D.14.d.)	Maximaal 4 gezinsleden	
Vervoer stoffelijk overschot (D.14.f.)	100 %	
<b>Diëtetiek</b>		
Diëtetiek (D.18.)	Bovenop de vergoeding uit de basisverzekering 100 % 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 52 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>

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"> <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	
Traumaverwerking bij arbeidsgelateerde gebeurtenis (D.6.5.)	100 %	
<b>Huidtherapieën</b>		
Ontharing (D.10.2.)	Maximaal € 2.000,- eenmaal per verzekerde	
Acnebehandeling (D.10.3.)	Maximaal € 500,- per jaar	
Camouflagetherapie (D.10.4.)	Maximaal 5 lessen eenmaal per verzekerde	
<b>Hulpmiddelen</b>		
Hoofdbedekking anders dan pruik (D.4.4.b.)	Maximaal € 75,- per jaar	
Diabetestestmateriaal (D.4.15.)	Maximaal € 40,- per jaar	
Wettelijke eigen bijdrage en/of bedrag dat uitkomt boven maximale vergoeding van de basisverzekering voor hulpmiddelen (D.4.1.)	Maximaal € 500,- per jaar, voor alle zorg samen	
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
1. aankoopkosten plaswékker (D.4.6.)	Maximaal 100 % eenmaal per verzekerde	
2. huurkosten plaswékker (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"> <li>aansluitende verlenging van thuisbewakingsmonitor in bruikleen (D.4.10.)</li> </ul>	Maximaal 12 maanden eenmaal per verzekerde	
ADL-hulpmiddelen (D.4.11.)	100 %	
Thuisverzorgingsartikelen (D.4.12.)	100 %	
Ketonenstrips (D.4.12.)	100 %	
Steunpessarium (D.4.14.)	100 %	
Braces en bandages (D.4.18.)	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>		
Mantelzorgvervangning (D.24.2.a.)	Maximaal € 2.250,- per jaar	
Mantelzorgcursus (D.24.1.)	Maximaal € 150,- 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>
Ongedaan maken van sterilisatie (D.1.2.)	100 %	<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> </ul>

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"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
<b>Mondzorg</b>		
Kroon, brug en inlay (R-code) (D.8.2.)	Per jaar 6 elementen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Controle en overige mondzorg (D.8.3.a., D.8.3.b., D.8.3.c. en D.8.4.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Kroon, brug, inlay (R-code), gedeeltelijk kunstgebit, wettelijke eigen bijdrage kunstgebit, implantaat (P of J code), controle en overige mondzorg (D.8.2., D.8.3. en D.8.4.)	Maximaal € 1.820,- per jaar, voor alle zorg samen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Orthodontie (D.8.5.)	Maximaal € 2.500,- zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft, na een wachttijd van 365 dagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Orthodontie (D.8.5.)	Maximaal € 1.000,- zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft, 80% per behandeling, na een wachttijd van 365 dagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 10.000,- per ongeval	
<b>Preventie</b>		
Preventief onderzoek naar risicofactoren voor hart- en vaataandoeningen (D.2.2.a.)	Maximaal 1 keer per jaar	
Griep prik (D.2.2.i.)	Maximaal 1 keer per jaar	
Vaccinatie meningokokken (D.2.2.h.)	100 %	
Preventie voor reizen naar het buitenland (D.2.3.e.)	100 %	
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.)	100 %	
Voedingsadvies (D.2.7.)	Maximaal € 250,- per jaar	
EHBO- of gezondheidscursus (D.2.8.)	100 %	
Contributie patiëntenvereniging (D.2.9.)	Maximaal 2 patiëntenverenigingen per jaar	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Zelfmanagementcursus (D.2.11.)	Maximaal € 100,- eenmaal per verzekerde	
Beweegprogramma (D.22.2.)	Maximaal € 500,- per 3 jaar	
<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	
Liggelduitkering (D.13.4.a.)	Maximaal € 50,- per dag, maximaal 5 dagen per jaar	• Vanaf 18 jaar
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	
<b>Vervoer</b>		
Wettelijke eigen bijdrage van ziekenvervoer: vervoer per auto, vervoer per taxi, per openbaar vervoer of ander vervoer (D.12.1.a.)	100 %	
Aanvullende kilometervergoeding bij gebruik auto (D.12.1.b.)	Maximaal € 0,37 in totaal per kilometer; dit is inclusief de vergoeding uit uw basisverzekering	
<b>Voetzorg</b>		
Algemene voetzorg (D.15.1.)	100 %	
<b>Zorg voor de bevalling</b>		
Bevallingscursus (D.19.2.)	Maximaal € 200,- 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.)	100 %	
Kraamzorguitkering (D.21.3.)	Maximaal € 130,- per dag, maximaal 14 dagen	
Extra kraamzorg bij medische noodzaak (D.21.4.)	Maximaal 4 dagen	
Couveuse nazorg (D.21.5.)	Maximaal 12 uur	

**Wat krijgt u vergoed?**

**Hoeveel krijgt u vergoed?**

**Wat zijn de kenmerken?**

---

Kraamzorg na ziekenhuisopname  
(D.21.6.)

Maximaal 6 uur

---