

# aanvullende verzekering Plus PZP

Productnummer: 8003904

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

Uw verzekering is een aanvullende zorgverzekering en is op basis van restitutie.

Dit betekent dat u verzekerd bent voor:

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 zorg (D.7.)	Maximaal € 425,- per jaar	
<i>De vergoeding van € 425,- geldt voor de volgende zorg samen:</i>		
• alternatieve en psychosociale behandelingen (D.7.1.)	Maximaal € 25,- per dag	
• alternatieve medicijnen (D.7.2.)	100 %	
Chiropractie (D.7.1.)	Per jaar 9 behandelingen € 31 per dag, maximaal	
<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 € 150,- per 3 jaar, voor alle zorg samen	
Contactlensvloestof (D.4.7.d.)	Maximaal € 46,- per jaar	
<b>Buitenland</b>		
Spoedzorg in het buitenland (D.14.a.)	Binnen de EU/EER, Zwitserland en verdragslanden 100 % van het gedeclareerde tarief dit is inclusief de vergoeding uit uw basisverzekering	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Spoedzorg in het buitenland (D.14.a.)	In andere landen dan EU/EER, Zwitserland en verdragslanden 1 keer aanvullend het tarief uit uw basisverzekering maximaal	
Mondzorg bij spoed in het buitenland (D.14.b.)	Maximaal € 275,- per jaar	
Repatriëring bij ziekte (D.14.c.)	100 %	
<b>Diëtetiek</b>		
Diëtetiek (D.18.)	Per jaar 2 behandelingen bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering	
Dieetproducten coeliakie	Maximaal € 250,- per jaar	
<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>		
Screening voorafgaand aan fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per aandoening 1 zitting	
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per jaar 18 behandelingen	
Fysiotherapie en oefentherapie vanaf 18 jaar volgens de Lijst met aandoeningen (D.16.1.)	Per jaar 3 behandelingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Fysiotherapie meenemen (D.16.5.)	Maximaal 5 ongebruikte behandelingen	
Zwemmen onder begeleiding van een fysiotherapeut (D.16.7.)	Maximaal € 114,- per jaar	
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		
Inloophuis (D.6.3.)	Maximaal € 150,- per jaar	
<b>Huidtherapieën</b>		
Ontharing (D.10.2.)	Maximaal € 300,- eenmaal per verzekerde	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Acnebehandeling (D.10.3.)	Maximaal € 300,- per jaar	
Camouflagetherapie (D.10.4.)	Maximaal € 175,- per jaar	
<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	
Wettelijke eigen bijdrage voor hoortoestellen, ruismarkeerders en oorstukjes (D.4.5.)	Maximaal € 100,- per hoortoestel	
Wettelijke eigen bijdrage van orthopedisch of allergeenvrije schoenen (D.4.2. en D.4.19.)	Maximaal € 25,- per paar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 15 jaar</li> </ul>
Wettelijke eigen bijdrage van orthopedisch of allergeenvrije schoenen (D.4.2. en D.4.19.)	Maximaal € 50,- per paar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 16 jaar</li> </ul>
Diabetestestmateriaal (D.4.15.)	Maximaal € 40,- per jaar	
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
1. aankoopkosten plaswecker (D.4.6.)	Maximaal 100 % eenmaal per verzekerde	
2. huurkosten plaswecker (D.4.6.)	Maximaal 4 maanden eenmaal per verzekerde	
Steunzolen en voetzorg hulpmiddelen (D.4.8. en D.4.9.)	Maximaal € 55,- 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"> <li>aansluitende verlenging van thuisbewakingsmonitor in bruikleen (D.4.10.)</li> </ul>	Maximaal 12 maanden eenmaal per verzekerde	
ADL-hulpmiddelen (D.4.11.)	Maximaal € 70,- per jaar, 75% per hulpmiddel	
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 %	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Aangepaste linterie (D.4.22.)	Maximaal € 90,- eenmaal per verzekerde	
<b>Logopedie en stottertherapie</b>		
Stottertherapie (D.5.a.)	Maximaal € 685,- eenmaal per verzekerde	
Verblijfskosten (D.5.b.)	Maximaal € 15,- per dag	
<b>Mantelzorg</b>		
Mantelzorgvervanging (D.24.2.a.)	Maximaal € 2.250,- per jaar	
Mantelzorgmakelaar (D.24.3.)	Maximaal 7 uur eenmaal per verzekerde	
<b>Medicijnen</b>		
Wettelijke eigen bijdrage GVS voor methylfenidaat retard (zoals Concerta, Equasym XL en Medikinet), atomoxetine (zoals Strattera) en dexamfetamine (zoals Tentin®) (D.3.2.b.)	100 %	
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.)	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>
Sterilisatie vrouw (D.1.1.)	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>
Flapoorcorrectie (D.1.3.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Flapoorcorrectie (D.1.3.)	90 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen bijdrage maximaal € 250</li> <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>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>

<b>Wat krijgt u vergoed?</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed?</b>	<b>Wat zijn de kenmerken?</b>
Boven ooglidcorrectie (D.1.7.)	90 %	<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>
Correctie van gezicht en/of hals (D.1.7.)	90 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen bijdrage maximaal € 250</li> <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>
Correctie van de borsten (D.1.7.)	80 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen bijdrage maximaal € 500</li> <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>
Correctie van overige lichaamsdelen (D.1.7.)	50 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen bijdrage maximaal € 875</li> <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>
<b>Preventie</b>		
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 of PMS (D.2.5.a.)	Maximaal 5 consulten eenmaal per verzekerde, 75% per consult	
Sportmedisch advies (D.2.6.)	Maximaal € 150,- per jaar	
EHBO- of gezondheidscursus (D.2.8.)	Maximaal € 70,- per jaar, 50% per cursus, voor alle zorg samen	
Diabetescursus (D.2.8.)	Maximaal € 40,- eenmaal per verzekerde	
Contributie patiëntenvereniging (D.2.9.)	Per jaar € 25,- maximaal 2 patiëntenverenigingen per jaar	
Zelfmanagementcursus (D.2.11.)	Maximaal € 100,- eenmaal per verzekerde	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<b>Verblijf</b>		
Therapeutisch kamp (D.13.1.)	Per jaar 42 dagen maximaal € 15 per dag	• Tot en met 17 jaar
Logeerkosten (D.13.2.a. en D.13.2.b.)	Maximaal € 500,- per jaar, voor u en maximaal 2 logés op een kamer, voor alle zorg samen	
Eigen bijdrage verblijf in een hospice (D.13.7.)	Maximaal € 30,- per dag	
<b>Vervoer</b>		
Reiskosten bezoeker (D.12.2.c.)	Maximaal € 0,10 per kilometer, 1x per twee dagen	
Openbaar vervoer bij oproep door medisch of tandheelkundig adviseur (D.12.2.d.)	100 %	
<b>Voetzorg</b>		
Algemene voetzorg (D.15.1.)	Maximaal € 115,- 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	
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	