

aanvullende verzekering Plus PZP

Productnummer: 8003904

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

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?
Alternatieve en psychosociale zorg		
Chiropractie (D.7.1.)	Per jaar 9 behandelingen € 31 per dag, maximaal	
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%	
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 € 150 per 3 jaar, voor alle zorg samen	
Contactlensvloestof (D.4.7.d.)	Maximaal € 46 per jaar	
Buitenland		
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%	
Diëtetiek		
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	
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		
Screening voorafgaand aan fysiotherapie en oefen therapie (D.16.1.)	Per aandoening 1 zitting	
Fysiotherapie en oefen therapie (D.16.1.)	Maximaal 18 behandelingen per jaar	
Fysiotherapie en oefen therapie vanaf 18 jaar volgens de Lijst met aandoeningen (D.16.1.)	Maximaal 3 behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar
Fysiotherapie meenemen (D.16.5.)	Maximaal 5 ongebruikte behandelingen	
Zwemmen onder begeleiding van een fysiotherapeut (D.16.7.)	Maximaal € 114 per jaar	
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		
Inloophuis (D.6.3.)	Maximaal € 150 per jaar	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Huidtherapieën		
Ontharing (D.10.2.)	Maximaal € 300 eenmaal per verzekerde	
Acnebehandeling (D.10.3.)	Maximaal € 300 per jaar	
Camouflagetherapie (D.10.4.)	Maximaal € 175 per jaar	
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, ruismarkeeders en oorstukjes (D.4.5.)	Maximaal € 100 per hoortoestel	
Wettelijke eigen bijdrage van orthopedisch of allergeenvrije schoenen (D.4.2.)	Maximaal € 25 per paar	<ul style="list-style-type: none"> Tot en met 15 jaar
Wettelijke eigen bijdrage van orthopedisch of allergeenvrije schoenen (D.4.2.)	Maximaal € 50 per paar	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 16 jaar
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	
Huurkosten plaswekker (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"> aansluitende verlenging van thuisbewakingsmonitor in bruikleen (D.4.10.) 	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%	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Alarmering bij epilepsie (D.4.20.)	100%	
Redressiehelm (D.4.21.)	100%	
Aangepaste linge (D.4.22.)	Maximaal € 90 eenmaal per verzekerde	
Logopedie en stottertherapie		
Stottertherapie (D.5.a.)	Maximaal € 685 eenmaal per verzekerde	
Verblijfskosten (D.5.b.)	Maximaal € 15 per dag	
Mantelzorg		
Mantelzorgvervang (D.24.2.a.)	Maximaal € 2.250 per jaar	
Mantelzorgmakelaar (D.24.3.)	Maximaal 7 uur eenmaal per verzekerde	
Medicijnen		
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"> • Vanaf 21 jaar
Medisch specialistische zorg		
Sterilisatie (zaadleiters) (D.1.1.)	100%	<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.)	100%	<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
Flapoorcorrectie (D.1.3.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Tot en met 17 jaar
Flapoorcorrectie (D.1.3.)	90%	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen bijdrage maximaal € 250 • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie • Vanaf 18 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Boven ooglidcorrectie (D.1.7.)	90%	<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
Correctie van gezicht en/of hals (D.1.7.)	90%	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen bijdrage maximaal € 250 • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Correctie van de borsten (D.1.7.)	80%	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen bijdrage maximaal € 500 • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Correctie van overige lichaamsdelen (D.1.7.)	50%	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen bijdrage maximaal € 875 • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Preventie		
Griepvaccinatie (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	
Diabetescursus (D.2.8.)	Maximaal € 40 eenmaal per verzekerde	
EHBO- of gezondheidscursus (D.2.8.)	Maximaal € 70 per jaar, 50% per cursus, voor alle zorg samen	
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?
Verblijf		
Therapeutisch kamp (D.13.1.)	Per jaar 42 dagen maximaal € 15 per dag	<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 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	
Vervoer		
Reiskosten bezoeker (D.12.2.c.)	Maximaal € 0,10 per kilometer, 1 keer per twee dagen, minimaal 40 kilometer enkele reis	<ul style="list-style-type: none"> Minimaal 40 kilometer enkele reis
Openbaar vervoer bij oproep door medisch of tandheelkundig adviseur (D.12.2.d.)	100%	
Voetzorg		
Voetzorg (podologie en podotherapie) (D.15.1.)	Maximaal € 115 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	
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	