

aanvullende verzekering Basis PZP

Productnummer: 8003903

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?
Alternatieve en psychosociale zorg		
Alternatieve en psychosociale zorg (D.7.)	Maximaal € 225,- per jaar	
<i>De vergoeding van € 225,- 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	
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	
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	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
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.)	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"> Tot en met 17 jaar
Instructie aan en begeleiding van mantelzorgers bij ergotherapie (D.17.2.)	Per jaar 2 uur	
Fysiotherapie		
Screening voorafgaand aan fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per aandoening 1 zitting	
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per jaar 8 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"> 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	
Huidtherapieën		
Ontharing (D.10.2.)	Maximaal € 300,- eenmaal per verzekerde	
Acnebehandeling (D.10.3.)	Maximaal € 115,- per jaar	
Camouflagetherapie (D.10.4.)	Maximaal € 175,- per jaar	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
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 van orthopedisch of allergeenvrije schoenen (D.4.2. en D.4.19.)	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. en D.4.19.)	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>		
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 € 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 %	
Alarmering bij epilepsie (D.4.20.)	100 %	
Redressiehelm (D.4.21.)	100 %	
Aangepaste lingerie (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	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Mantelzorg		
Mantelzorgvervangning (D.24.2.a.)	Maximaal € 2.250,- per jaar	
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 man (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 vrouw (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.)	Maximaal 100 % eenmaal per verzekerde	<ul style="list-style-type: none"> • Tot en met 17 jaar
Preventie		
Grieprik (D.2.2.i.)	Maximaal 1 keer per jaar	
Consult bij overgang of PMS (D.2.5.a.)	Maximaal 5 consulten eenmaal per verzekerde, 75% per consult	
Sportmedisch advies (D.2.6.)	Maximaal € 100,- per jaar	
EHBO- of gezondheidscursus (D.2.8.)	Maximaal € 17,50 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 € 10,- maximaal 2 patiëntenverenigingen per jaar	
Zelfmanagementcursus (D.2.11.)	Maximaal € 100,- eenmaal per verzekerde	
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	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Vervoer		
Openbaar vervoer bij oproep door medisch of tandheelkundig adviseur (D.12.2.d.)	100 %	
Voetzorg		
Algemene voetzorg (D.15.1.)	Maximaal € 70,- per jaar	
Zorg tijdens de bevalling		
Eigen bijdrage poliklinische bevalling (D.20.1.)	100 %	
Zorg na de bevalling		
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	