

Er is een aantal voorwaarden om voor een vergoeding in aanmerking te komen. Deze voorwaarden staan niet in deze pakketvergelijker. In de algemene voorwaarden en het vergoedingsoverzicht van uw verzekering vindt u deze regels wel. In de verzekeringsvoorwaarden staat bijvoorbeeld of u een verwijzing van een zorgverlener nodig hebt, bij welke indicaties een vergoeding geldt en of u vooraf een akkoordverklaring bij CZ moet aanvragen.

## Basisverzekeringen

U kunt bij CZ kiezen uit twee basisverzekeringen: bij de **Zorg-op-maatpolis** moet de zorgverlener/instelling een contract met CZ hebben. Is dat niet het geval, dan kan het zijn dat u moet bijbetalen. Kiest u een zorgverlener waarmee CZ géén contract heeft? Dan geldt de vergoeding zoals in uw verzekeringsvoorwaarden staat. Bij de **Zorgkeuze-polis** is de vergoeding maximaal het in Nederland gebruikelijke (marktconforme) tarief.

In de eerste kolom vindt u de vergoedingen die gelden voor de basisverzekeringen van CZ. De bedragen zijn per verzekerde per kalenderjaar, behalve als dit anders staat vermeld. Daarnaast vindt u de kolom 'eigen risico'. Daarin staat of de vergoeding wel of niet onder het eigen risico valt. Het eigen risico geldt alleen voor personen

boven de 18 jaar. In de volgende kolom vindt u de eigen bijdragen. Dit zijn bedragen die alle verzekerden moeten betalen. De overheid heeft de eigen bijdragen vastgesteld. De eigen bijdragen staan los van uw eigen risico.

## Collectieve aanvullende verzekeringen

Wilt u zich uitgebreider verzekeren dan met alleen een basisverzekering? Dat kan met een collectieve aanvullende verzekering. CZ heeft een aantal collectieve aanvullende verzekeringen waaruit u kunt kiezen: Basis Collectief, Plus Collectief en Top Collectief. Naast deze collectieve aanvullende verzekeringen kunt u ook kiezen uit de pakketten die passen bij uw levensfase zoals Jongeren en 50+. In deze pakketvergelijker kunt u verschillende aanvullende verzekeringen met elkaar vergelijken. In de aanvullende verzekering Jongeren zitten al vergoeding voor de tandarts en/of orthodontist. Kiest u voor een andere aanvullende verzekering en wilt u een vergoeding voor tandartskosten? Op de laatste pagina vindt u een overzicht van de twee tandartsverzekeringen waaruit u kunt kiezen: Tandarts Collectief en Uitgebreide Tandarts Collectief. Alle bedragen in deze pakketvergelijker zijn maximale bedragen en gelden per verzekerde per kalenderjaar, behalve als dit anders staat vermeld. De vergoeding is maximaal het marktconforme (gebruikelijke) tarief. In alle gevallen geldt als voorwaarde dat CZ de zorgverlener en/of instelling moet hebben erkend.

Als er een ● staat is deze zorg verzekerd. Kijk voor uitleg op de achterzijde van deze pakketvergelijker.

	Basisverzekering	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvullende verzekering Basis Collectief	Aanvullende verzekering Plus Collectief	Aanvullende verzekering Top Collectief	Aanvullende verzekering Jongeren	Aanvullende verzekering 50+
<b>Zorg en verblijf in het ziekenhuis</b>								
Twijfelt u over de vergoeding van een ziekenhuisbehandeling, bijvoorbeeld bij niet-gecontracteerde zorg, een Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC) of vergoeding uit de aanvullende verzekering? Bel dan vooraf de Ziekenhuislijn (013) 593 82 40.								
<b>Ziekenhuisverpleging</b>	max. 365 dagen	ja						
• dagverpleging, meerdaagse verpleging en verzorging	max. klasse 3	ja						
• kosten specialist tijdens ziekenhuisopname	● <sup>1</sup>	ja						
• bijkomende kosten (kosten tijdens ziekenhuisopname)								
- gebruik operatiekamer	●	ja						
- genees- en verbandmiddelen, röntgenfoto's, laboratorium, fysiotherapie in het ziekenhuis	●	ja						
<b>Poliklinische specialistische hulp</b>								
• kosten specialist	● <sup>1</sup>	ja						
• gebruik operatiekamer	●	ja						
• röntgenfoto's, laboratoriumonderzoeken, genees- en verbandmiddelen	●	ja						
• bestraling	●	ja						
• nierdialyse in ziekenhuis (poliklinisch) of thuis	●	ja						
• trombosedienst	●	ja						
• sperma invriezen en bewaren bij dreigende vruchtbaarheidsvermindering door oncologische behandelingen	●	ja						
<b>Correctie bovenogleden</b> (na toestemming CZ) bij ernstige gezichtsveldbeperking waarbij tenminste de helft van de pupil bedekt is				●	●	●		●
<b>Correctie van de oorstand</b> (flaporen) tot 18 jaar				●	●	●		
<b>Besnijdenis in ziekenhuis of erkende instelling</b>				●	●	●		●
- met medische indicatie						€ 275,-		
- zonder medische indicatie								
<b>Sterilisatie</b>				man: € 400,- vrouw: € 1.250,-	man: € 400,- vrouw: € 1.250,-	man: € 400,- vrouw: € 1.250,-		
<b>Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)</b>	● <sup>1</sup>	ja	mogelijk					
<b>Second opinion door arts</b> (niet tandarts of kaakchirurg)	●	ja						
<b>Revalidatie</b>	●	ja						
<b>Opname en/of behandeling in verband met transplantatie van genoemde organen</b>								
• hart, bot, nier, lever, huid, hoornvlies, beenmerg, long, hart/long, nier/alvleesklier	●	ja <sup>2</sup>						
• onderzoek weefselypering	●	ja						
• kosten nazorg als u een donor orgaan hebt ontvangen (vervoer, operatie en verpleging donor)	13 weken	ja						
<b>Logeerkosten</b> voor 1 kamer tegen het logeerhuistarief (bijvoorbeeld Ronald McDonaldhuis)				€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-		€ 200,-
<b>Kinderopvang</b> bij opname van minimaal 3 dagen					€ 200,-	€ 200,-		
<b>Zorg door de huisarts</b>								
<b>Zorg door de huisarts</b>	●							
<b>Preventieve voetzorg voor diabetespatiënten</b>	●							

<sup>1</sup> Er geldt een uitsluiting voor de volgende behandelingen: sterilisatie, ongedaan maken van sterilisatie, besnijdenis, verhelpen van snurken, correctie van oogleden, correctie van  
<sup>2</sup> U betaalt voor de nacontrole geen eigen risico als u een nier of lever hebt gedoneerd.

oorstand en borsten (borstprothese) anders dan bij amputatie.

	Basisverzekering	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvullende verzekering Basis Collectief	Aanvullende verzekering Plus Collectief	Aanvullende verzekering Top Collectief	Aanvullende verzekering Jongeren	Aanvullende verzekering 50+
<b>Geneesmiddelen en apotheek</b>								
Geneesmiddelen zoals antibiotica (niet voor bijvoorbeeld alternatieve- en zelfzorggeneesmiddelen)	●	ja	mogelijk <sup>3</sup>					
Vergoeding eigen bijdrage GVS (geneesmiddelenvergoedingssysteem)					€ 500,-	100%		
<b>Anticonceptiemiddelen</b>								
• tot 21 jaar	●	ja	mogelijk <sup>3</sup>					
• vanaf 21 jaar				€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-	
Condoms (bestellen via <a href="http://www.cz.nl/condooms">www.cz.nl/condooms</a> )							50 stuks per jaar	
Dieetpreparaten (bij bepaalde aandoeningen)	●	ja						
<b>Alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen</b>								
Totale vergoeding alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen				€ 200,-	€ 400,-	€ 600,-	€ 200,-	€ 350,-
Alternatieve geneeswijzen				€ 30,- per dag	€ 40,- per dag	€ 40,- per dag	€ 30,- per dag	€ 40,- per dag
Alternatieve geneesmiddelen (geregistreerd als homeopatisch of antroposofisch geneesmiddel)				100%	100%	100%	100%	100%
<b>Therapieën</b>								
<b>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf 18 jaar</b>								
• fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck (ook manuele therapie, oedeemtherapie, bekkentherapie) aanvullend op de basisverzekering				€ 250,-	€ 750,-	€ 1.250,-	€ 250,-	€ 425,-
• vanaf 21e behandeling, bij indicaties die voorkomen op de lijst met aandoeningen <sup>4</sup> voor fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck (bij bepaalde indicaties maximaal 3, 6 of 12 maanden)	●	ja						
<b>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar</b>								
• fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck, per indicatie	9 beh. en 9 beh. extra							
• bij indicaties die voorkomen op de lijst met aandoeningen <sup>4</sup> voor fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck (bij bepaalde indicaties maximaal 3, 6 of 12 maanden)	●							
• fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck (ook manuele therapie, kinderysiotherapie, oedeemtherapie, bekkentherapie) aanvullend op de basisverzekering				€ 250,-	€ 750,-	€ 1.250,-		€ 425,-
<b>Bekkentherapie in verband met urine-incontinentie</b>	9 behandelingen	ja						
<b>Ergotherapie</b>	10 uur	ja						
Ergotherapie tot 18 jaar in aanvulling op basisverzekering				2 uur	2 uur	2 uur	2 uur	
Instructie en begeleiding mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie krijgen				2 uur	2 uur	2 uur	2 uur	2 uur
<b>Logopedie (spraaklessen)</b>	●	ja						
<b>Stottertherapie (toestemming CZ nodig)</b>								
• therapiekosten Del Ferro, B.O.M.A, I.N.S. (eenmalig per verzekerde)				€ 685,-	€ 685,-	€ 685,-		
• pensiekosten				€ 15,- per dag	€ 15,- per dag	€ 15,- per dag		
<b>Voetbehandeling en -adviesing (op voorschrift arts)</b>				€ 70,-	€ 230,-	€ 230,-	€ 70,-	€ 230,-
• bij de medische indicatie ernstige bloedvatproblemen in de benen, behandeling en adviesing door podotherapeut (toestemming CZ nodig)								
• bij de medische indicatie reumatoïde artritis door medisch pedicure, pedicure met aantekening reumatische voet of podotherapeut (toestemming CZ nodig)								
<b>Voetbehandeling overige situaties (door podoloog of podotherapeut op voorschrift arts)</b>				€ 70,-	€ 115,-	€ 115,-	€ 70,-	€ 115,-
<b>Huidtherapie (op voorschrift arts)</b>								
• acnebehandeling in het gezicht				€ 230,-	€ 230,-	€ 230,-	€ 230,-	€ 230,-
• camouflagetherapie gezicht/hals (eenmalig)				€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-
• ontharing gezicht (eenmalig)				€ 570,-	€ 570,-	€ 570,-	€ 570,-	€ 570,-
<b>UV-B lichtapparatuur</b>								
Kosten van aanschaf of huur per jaar (bij bepaalde indicaties, toestemming CZ nodig)				€ 910,-	€ 1.365,-	€ 1.365,-		€ 640,-
<b>Therapeutisch kamp voor kinderen (bij bepaalde indicaties)</b>				€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-		
<b>Zorg in het buitenland</b>								
<b>Niet-spoedeisende hulp in het buitenland</b>	100% <sup>5</sup>	ja						
<b>Spoedeisende hulp in het buitenland</b>	100% <sup>5</sup>	ja						
• in EU/EER-landen, Zwitserland en verdragslanden <sup>6</sup> , waar Nederland afspraken mee heeft gemaakt over medische kosten				100%	100%	100%	100%	100%
• in andere landen dan hierboven				200% <sup>5</sup>	200% <sup>5</sup>	200% <sup>5</sup>	200% <sup>5</sup>	200% <sup>5</sup>
• organisatiekosten door alarmcentrale				100%	100%	100%	100%	100%
• medisch noodzakelijke repatriëring van zieke verzekerde				100%	100%	100%	100%	100%
• tandheelkundige hulp				€ 275,-	€ 275,-	€ 275,-	€ 275,-	€ 345,-

<sup>3</sup> Volgens het geneesmiddelenvergoedingssysteem, het kan zijn dat u een eigen bijdrage moet betalen.

<sup>4</sup> Deze lijst wordt vastgesteld door de overheid. U kunt deze lijst vinden op [www.cz.nl/voorwaardecollectief](http://www.cz.nl/voorwaardecollectief).

<sup>5</sup> Volgens gebruikelijk (marktconform) Nederlands tarief.

<sup>6</sup> Australië, Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Marokko, Montenegro, Servië, Tunesië, Turkije.

	Basisverzekering	Eigen risico	Eigen bijdrage		Aanvullende verzekering Basis Collectief	Aanvullende verzekering Plus Collectief	Aanvullende verzekering Top Collectief	Aanvullende verzekering Jongeren	Aanvullende verzekering 50+
<b>Bevalling en kraamzorg</b>									
<b>Kraamzorg</b> , uiterlijk vijf maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aanvragen									
• in ziekenhuis (medisch noodzakelijk)	●								
• in kraamcentrum of ziekenhuis zonder medische noodzaak	●		€ 16,-/dag <sup>7</sup>						
• thuis (aanvragen via CZ Kraamzorg, telefoon 0900 202 03 40 of via cz.nl)	10 dagen		€ 4,-/uur						
• aanvulling eigen bijdrage van kraamzorg zonder medische indicatie					75%	●	●		
• extra kraamzorg, alleen als het medisch noodzakelijk is					4 dagen	4 dagen	4 dagen		
• kraamzorg na ziekenhuisopname					6 uur	6 uur	6 uur		
<b>Gebruik verloskamer</b>	●								
<b>Verloskundige hulp door verloskundige, huisarts, specialist</b>	●								
<b>Couveuse-nazorg</b>					12 uur	12 uur	12 uur		
<b>Lactatiekundige</b>					€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-		
<b>Kraampakket</b>	ja								
<b>Medische screening bij adoptie van buitenlandse kinderen</b>					●	●	●		
<b>Poliklinische bevalling zonder medische indicatie</b>									
• poliklinische bevalling zonder medische indicatie	●		ja						
• vergoeding eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische indicatie					●	●	●		
<b>Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen</b>	●	ja							
• IVF/ICSI (bij een door de overheid aangewezen instelling) en bijbehorende hormoonpreparaten	poging 1, 2 en 3	ja							
• overige vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	●	ja							
<b>Prenatale screening</b>									
• prenatale screening zonder medische indicatie voor vrouwen jonger dan 36 jaar					●	●	●		
• prenatale screening zonder medische indicatie voor vrouwen ouder dan 36 jaar	●								
• prenatale screening met medische indicatie	●								
<b>Cursus Fit en Gezond rondom de bevalling</b>					€ 100,-	€ 100,-	€ 200,-		
<b>Vervoer</b>									
<b>Ambulancevervoer</b> (enkele reis)	max. 200 km	ja							
<b>Zittend ziekenvervoer</b> (enkele reis; toestemming CZ nodig), in de volgende situaties:	max. 200 km		€ 93,-/jaar						
• eigen auto	€ 0,30 per km	ja							
• taxi	●	ja							
• openbaar vervoer	●	ja							
Zittend ziekenvervoer wordt alleen vergoed in de volgende situaties:									
- bij nierdialysebehandelingen									
- bij radiotherapie- of chemotherapiebehandelingen									
- als u blind of slechtziend bent									
- als u rolstoelafhankelijk bent									
- bij een langdurige ziekte of aandoening waarbij u volgens een verklaring van uw arts langdurig bent aangewezen op vervoer									
<b>Hospice</b>									
<b>Vergoeding eigen bijdrage hospice</b>						€ 30,-	€ 30,-		€ 30,-
<b>Erfelijkheidsonderzoek en -advisering (door erkend centrum)</b>	●	ja							
<b>Dyslexiezorg</b>									
<b>Diagnose en behandeling van ernstige dyslexie voor 7, 8, 9, 10 en 11-jarigen (toestemming CZ nodig)</b>	●								
<b>Audiologische zorg (door erkend audiologisch centrum)</b>									
	●	ja							
<b>Mechanische beademing</b>									
	●	ja							
<b>Hulp bij de behandeling van kanker bij kinderen (SKION)</b>									
	●								
<b>Hulpmiddelen</b>									
De basisverzekering vergoedt (gedeeltelijk) een aantal hulpmiddelen zoals: borstprothesen, pruiken, gehoorhulpmiddelen, verbandschoenen, allergeenvrije schoenen, orthopedische schoenen, prothesen en ortheses, bijzondere gezichtshulpmiddelen, verzorgingsmiddelen bij stoma, diabetes en incontinentie en therapeutische elastische kousen.	Zie reglement hulpmiddelen <sup>8</sup>	ja <sup>9</sup>	mogelijk <sup>8</sup>						
<b>Brillenglazen, contactlenzen en ooglaserverbehandelingen</b> , per 2 kalenderjaren						€ 100,-	€ 200,-	€ 100,-	€ 100,-
<b>Steunzolen en podotherapeutische zooltjes</b> per jaar (inclusief aanmeten)					€ 55,-	€ 55,-	€ 55,-	€ 55,-	€ 55,-
<b>Plaswekker</b> , huur (eenmalig) maximaal 4 maanden of koop (eenmalig)					●	●	●		

<sup>7</sup> Als uw zorgverlener een hoger bedrag dan € 112,50 per dag declareert, betaalt u het hogere bedrag als extra bijdrage.

<sup>8</sup> In het reglement Hulpmiddelen op [www.cz.nl/voorwaardencollectief](http://www.cz.nl/voorwaardencollectief) vindt u per hulpmiddel de maximale vergoeding en bijzondere eigen bijdrage.

<sup>9</sup> Behalve bij hulpmiddelen in bruikleen.

	Basisverzekering	Eigen risico	Eigen bijdrage		Aanvullende verzekering Basis Collectief	Aanvullende verzekering Plus Collectief	Aanvullende verzekering Top Collectief	Aanvullende verzekering Jongeren	Aanvullende verzekering 50+
Teststrips voor niet-insuline afhankelijke diabetespatiënten bij gebruik Internet Diabetes Pas					€ 40,-	€ 40,-	€ 40,-		€ 40,-
<b>Vergoeding bijzondere eigen bijdrage basisverzekering</b>									
• pruik of andere hoofdbedekking (toestemming CZ nodig)					€ 75,-	€ 75,-	€ 75,-		€ 75,-
• hoortoestellen (vergoeding eigen bijdrage per hoortoestel)					€ 100,-	€ 200,-	€ 300,-		€ 300,-
• orthopedische schoenen, allergeenvrije schoenen en medisch noodzakelijke aanpassingen aan confectieschoenen									
- tot 16 jaar					€ 25,- per paar	€ 25,- per paar	€ 25,- per paar		€ 25,- per paar
- vanaf 16 jaar					€ 50,- per paar	€ 50,- per paar	€ 50,- per paar		€ 50,- per paar
• huurkosten verpleegartikelen (verlenging aansluitend op de basisverzekering)					3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden
<b>Steunpessarium bij verzakking</b>					●	●	●		●
ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) hulpmiddelen					€ 70,-	€ 70,-	€ 70,-		€ 100,-
<b>Thuisbewakingsmonitor</b> (toestemming CZ nodig) maximum aantal maanden bruikleen/verlenging bruikleen					24 maanden	24 maanden	24 maanden		
<b>Thuisverzorgingsartikelen</b> (voorschrift arts, toestemming CZ nodig)					50%	50%	●		75%
<b>Alarmering epilepsie</b>					●	●	●		●
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>									
<b>Psychiatrische hulp met opname</b>	365 dagen	ja	€145,-/maand						
<b>Psychiatrische hulp zonder opname</b>	●	ja							
• behandelprogramma korter dan 100 minuten			€ 100,- <sup>10</sup>						
• behandelprogramma langer dan 100 minuten			€ 200,- <sup>10</sup>						
<b>Psychotherapie bij persoonlijkheidsstoornis (per indicatie) en overige stoornissen</b>	●								
• behandelprogramma korter dan 100 minuten			€ 100,- <sup>10</sup>						
• behandelprogramma langer dan 100 minuten			€ 200,- <sup>10</sup>						
<b>Totale maximum vergoeding voor eerstelijns psychologische zorg en inloophuizen</b>						€ 460,-	€ 920,-	€ 460,-	€ 350,-
<b>Eerstelijns psychologische zorg</b> (inclusief internetbehandeltraject)	● 5 zittingen	ja				● vanaf 6e zitting	● vanaf 6e zitting	● vanaf 6e zitting	● vanaf 6e zitting
• eigen bijdrage eerstelijns psychologische zorg uit basisverzekering			€ 20,-/zitting			100%	100%	100%	100%
• eigen bijdrage internetbehandeltraject			€ 50,-/traject			100%	100%	100%	100%
<b>Inloophuizen voor (ex)kankerpatiënten en hun gezin</b>						100%	100%		100%
<b>Herstel</b>									
<b>Kuuroorden</b> (bij bepaalde indicaties en toestemming CZ nodig)					€ 500,-	€ 1.000,-	€ 2.000,-		€ 500,-
• in Nederland, behandeling en verblijfkosten					80%	80%	80%		80%
• in het buitenland, behandeling, reis- en verblijfkosten					80%	80%	80%		80%
<b>Programma Herstel en Balans</b> (bij erkende instellingen, per behandelprogramma)					€ 900,-	€ 900,-	€ 900,-	€ 900,-	€ 900,-
<b>Zorg om ziekte te voorkomen</b>									
<b>Preventief onderzoek</b> ( 1x per jaar)					€ 100,-	€ 250,-	€ 500,-	€ 50,-	€ 50,-
• naar hart en bloedvaten									
• naar risicofactoren die mogelijk de arbeid belemmeren (niet in verzekering 50+)									
<b>Griepvaccinatie</b> (eenmaal per jaar)									
• injectie					●	●	●		●
• consult					€ 26,-	€ 26,-	€ 26,-		€ 26,-
<b>Preventie (injecties, tabletten en consulten) voor reizen naar het buitenland</b>					50%	75%	●	●	●
<b>Traumaverwerking</b> (opvang bij schokkende gebeurtenissen)						●	●		
<b>Programma's problematisch alcoholgebruik en omgaan met depressieve klachten</b>	●	ja							
<b>Advies</b>									
<b>Sportmedisch advies</b> door sport(duikers)arts, consult, keuring, onderzoek					€ 60,-	€ 115,-	€ 115,-	€ 115,-	€ 115,-
<b>Consulten en advisering vrouwen</b> (bijvoorbeeld bij Care for Women)					€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-		€ 200,-
<b>Dieetadvies</b> (op voorschrift arts)					€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-
<b>Voedingsadvies</b>					€ 50,-	€ 75,-	€ 100,-	€ 50,-	€ 75,-
<b>Cursussen</b>									
<b>Gezondheidskursussen</b> (door thuiszorg, GGD of RIAGG, ziekenhuis, door CZ erkende instelling/ zorgverlener of erkende patiëntenvereniging)					€ 50,-	€ 100,-	€ 200,-	€ 50,-	€ 100,-
<b>Beweegprogramma's</b> (alleen bij bepaalde aandoeningen)					€ 350,- per 3 jaar	€ 350,- per 3 jaar	€ 350,- per 3 jaar		€ 350,- per 3 jaar
<b>Eenmalige vergoeding diabetescursus bij gebruik min. 6 maanden Internet Diabetes Pas</b>					€ 40,-	€ 40,-	€ 40,-		€ 40,-

<sup>10</sup> De eigen bijdrage voor psychiatrische hulp zonder opname en voor psychotherapie is per behandeltraject en samen maximaal € 200,- per jaar.

# Tandheelkunde en orthodontie

De totale vergoeding voor tandheelkunde uit de aanvullende verzekering is een maximaal bedrag per jaar. Als u een behandeling ondergaat, is de vergoeding een percentage van het marktconforme (gebruikelijke) tarief in Nederland tot het maximale bedrag per jaar. Bijvoorbeeld: u kiest voor de aanvullende verzekering Tandarts Collectief en u krijgt een gebitsreiniging (overige tandheelkunde), dan krijgt u een vergoeding van 100% van het gebruikelijke tarief in Nederland tot maximaal € 450,-.

	Basisverzekering	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvullende verzekering Tandarts Collectief	Aanvullende verzekering Uitgebreide tandarts Collectief	Aanvullende verzekering Jongeren
<b>Totale vergoeding Tandheelkunde</b>				€ 450,-	€ 1.150,-	€ 450,-
<b>Tandheelkunde tot 18 jaar</b>						
Controle (op indicatie tandarts, meerdere keren per jaar mogelijk)	1x per jaar					
Fluoridebehandeling	2x per jaar					
Overige tandheelkunde <sup>1)</sup>	•					
<b>Tandheelkunde vanaf 18 jaar</b>						
Controle 1e en 2e preventief onderzoek				100%	100%	100%
Overige tandheelkunde <sup>1)</sup>				100%	100%	75%
<b>Tandheelkunde (voor alle leeftijden)</b>						
Kronen, inlays, etsbrug, dummy wortelkap				75%	75%	75%
<b>Gebitsprothese</b>						
• volledig kunstgebit (boven en/of onder)	75%, 1x per 8 jaar	ja	25%			
• eigen bijdrage volledig kunstgebit				75% eigen bijdrage basisverzekering	75% eigen bijdrage basisverzekering	75% eigen bijdrage basisverzekering
• reparaties en rebasen volledig kunstgebit (boven en/of onder)	•	ja				
• gedeeltelijke prothese of frameprothese				75%	75%	75%
<b>Implantaten (bij bepaalde indicaties, toestemming CZ nodig)</b>						
• honorarium tandarts en kaakchirurg	•	ja				
• (poli)klinische bijkomende kosten (ziekenhuis)	•	ja				
• suprastructuur	•	ja				
• boven- of ondergebit op implantaat	•	ja	€ 125,-	75% eigen bijdrage basisverzekering	75% eigen bijdrage basisverzekering	75% eigen bijdrage basisverzekering
• boven- én ondergebit op implantaat	•	ja	€ 250,-	75% eigen bijdrage basisverzekering	75% eigen bijdrage basisverzekering	75% eigen bijdrage basisverzekering
• implantologie in niet-tandloze kaak				75%	75%	75%
<b>Tandheelkunde in bijzondere gevallen</b>						
Bij bepaalde indicatie/handicap, toestemming CZ nodig	•	ja				
<b>Orthodontie</b>						
<b>Orthodontie tot 22 jaar</b>						
Maximumvergoeding (éénmalig)				100%, deze vergoeding valt niet onder de maximale vergoeding van tandheelkunde	100%, deze vergoeding valt niet onder de maximale vergoeding van tandheelkunde	80% € 2.045,-
<b>Orthodontie vanaf 22 jaar</b>						
Maximumvergoeding (éénmalig)				80% € 2.045,-	100%, deze vergoeding valt niet onder de maximale vergoeding van tandheelkunde	80% € 345,-
<b>Orthodontie in bijzondere gevallen</b>						
Bij bepaalde indicaties, toestemming CZ nodig	•	ja				

<sup>1)</sup> Onder overige tandheelkunde vallen de reguliere behandelingen zoals het trekken van tanden en kiezen, vullingen, zenuw- en wortelkanaalbehandelingen en parodontologie.

Onder overige tandheelkundige behandelingen verstaan wij niet de behandelingen die vermeld staan onder het kopje 'Tandheelkunde voor alle leeftijden' en het bleken van tanden.