



## CZ Pakketvergelijker 2017

Zorgverzekeringen Collectief

# Welke verzekering past bij u?

Als u een nieuwe collectieve zorgverzekering gaat kiezen, is het belangrijk dat u een verzekering kiest die past bij uw situatie. In deze pakketvergelijker vindt u een overzicht van alle collectieve verzekeringen waar u uit kunt kiezen. Zo ziet u in één oogopslag welk pakket het beste bij u past.

## STAP 1

Twijfelt u over welke verzekering het beste is in uw situatie? Neem dan contact op met CZ Klantenservice via 088 555 70 00. Onze klantenadviseurs helpen u graag met het maken van uw keuze.

### Basisverzekering

U kunt bij CZ kiezen uit drie basisverzekeringen: de Zorgbewustpolis, de Zorg-op-maatpolis (beide natura-verzekeringen) en de Zorgkeuzepolis (restitutieverzekering).

De zorg die wordt vergoed uit de basisverzekering is bij alle drie de basisverzekeringen hetzelfde. Ook de hoogte van de vergoeding is hetzelfde als u gaat naar zorgverleners waar we afspraken mee hebben gemaakt. Gaat u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan kan het zijn dat u moet bijbetalen. Hoeveel dit is, hangt af van de verzekering die u hebt gekozen. Benieuwd met wie we afspraken hebben gemaakt? Kijk op [www.cz.nl/zorgvinden](http://www.cz.nl/zorgvinden).

### Eigen risico

Voor de meeste zorg uit de basisverzekering betaalt u eerst eigen risico. Het verplichte eigen risico in 2017 is € 385,-. Dit heeft de overheid bepaald. Het eigen risico geldt voor iedereen vanaf 18 jaar. U mag het eigen risico verhogen met maximaal € 500,- tot € 885,-. Deze verhoging heet het vrijwillig eigen risico. U betaalt dan minder premie. Meer weten over het eigen risico? Kijk op [www.cz.nl/eigen-risico](http://www.cz.nl/eigen-risico).

### Wettelijke eigen bijdrage

Naast het eigen risico betaalt u voor sommige zorg ook een wettelijke eigen bijdrage. Dit heeft de overheid bepaald. Deze eigen bijdrage geldt voor alle leeftijden. Dit bedrag wordt niet vergoed uit de basisverzekering. Als u een wettelijke eigen bijdrage moet betalen, dan vindt u dit in deze pakketvergelijker.

	Zorgbewustpolis	Zorg-op-maatpolis	Zorgkeuzepolis
Soort verzekering	naturaverzekering	naturaverzekering	restitutieverzekering
Vergoeding gecontracteerde zorgverlener	100%	100%	100%
Vergoeding niet-gecontracteerde zorgverlener	70% van de nota tot max. 70% van het afgesproken gemiddeld tarief	75% van de nota tot max. 75% van het afgesproken gemiddeld tarief	100% van het marktconforme tarief
Regelen verzekeringszaken	digitaal	digitaal en per post	digitaal en per post
Verplicht eigen risico	€ 385,-	€ 385,-	€ 385,-
Vooraf gespreid betalen verplicht eigen risico	ja	ja	ja
Keuze vrijwillig eigen risico	€ 500,-	€ 100,-/€ 200,-/€ 300,-/€ 400,-/€ 500,-	€ 100,-/€ 200,-/€ 300,-/€ 400,-/€ 500,-
Second opinion via Best Doctors®	ja	ja	ja

## STAP 2

### Aanvullende verzekeringen

Wilt u een uitgebreidere verzekering? Kies dan uit één van onze collectieve aanvullende verzekeringen. CZ heeft een aantal aanvullende verzekeringen waar u uit kunt kiezen: Start, Basis

Collectief, Plus Collectief of Top Collectief. Of kies voor een pakket dat past bij uw levensfase, zoals Jongeren of 50+. Iedereen heeft de keus uit elke aanvullende verzekering, ongeacht leeftijd.

## STAP 3

### Tandartsverzekeringen

In de aanvullende verzekering Jongeren zit al een vergoeding voor de tandarts. Kiest u voor een andere collectieve aanvullende verzekering en wilt u een vergoeding voor tandartskosten?

Op de laatste pagina vindt u een overzicht van de twee collectieve tandartsverzekeringen waaruit u kunt kiezen: Tandarts Collectief en Uitgebreide Tandarts Collectief.

### Een verzekering afsluiten voor heel uw gezin

Als u een verzekering afsluit voor uzelf en uw gezinsleden dan kiest u allemaal een basisverzekering. Voor iedereen die 18 jaar of ouder is, kunt u verschillende aanvullende verzekeringen kiezen. Kinderen jonger dan 18 jaar zijn gratis meeverzekerd. Zij krijgen automatisch de duurste aanvullende verzekering die u kiest voor uzelf of voor uw partner.

### Vergelijk onze verzekeringen gemakkelijk online

Op [www.cz.nl/kies-uw-zorgverzekering](http://www.cz.nl/kies-uw-zorgverzekering) kiest u gemakkelijk de zorgverzekering die het best bij u past. Bent u via een tussenpersoon verzekerd? Neem dan contact op met uw tussenpersoon als u hulp wilt bij uw keuze.

### Wat u verder moet weten

De bedragen in deze pakketvergelijker zijn maximale bedragen per kalenderjaar, behalve als dit anders staat vermeld. Om een vergoeding te krijgen moet CZ uw zorgverlener en/of instelling hebben erkend. In de voorwaarden staat wanneer we een zorgverlener en/of instelling erkennen. Ook staat in de voorwaarden wanneer u in aanmerking komt voor een vergoeding. Bijvoorbeeld of u een verwijzing van een zorgverlener nodig hebt, bij welke indicaties een vergoeding geldt en of u vooraf toestemming bij CZ moet aanvragen.

De voorwaarden vindt u op [www.cz.nl/voorwaardencollectief](http://www.cz.nl/voorwaardencollectief) of vraag ze op via CZ Klantenservice: 088 555 70 00.

### Op de volgende pagina's vindt u de vergoedingen uit de basis- en aanvullende verzekeringen

- Staat er bij zorg uit de basisverzekering een punt "●", dan krijgt u deze zorg vergoed.
- Staat er bij zorg uit de aanvullende verzekering een vink "✓", dan krijgt u deze zorg vergoed tot maximaal de in Nederland geldende tarieven.
- Toen deze pakketvergelijker naar de drukker ging, had de overheid de eigen bijdragen nog niet definitief vastgesteld. Kijk voor een recent overzicht van vastgestelde bedragen voor 2017 op [www.cz.nl/eigenbijdrage](http://www.cz.nl/eigenbijdrage).



STAP 1

STAP 2

## Basisverzekeringen

## Aanvullende verzekeringen

Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage
------------	--------------	----------------

Start	Basis Collectief	Plus Collectief	Top Collectief	Jongeren	50+
-------	------------------	-----------------	----------------	----------	-----

## Ziekenhuiszorg, zorg in een instelling of erkend ZBC

Twijfelt u over de vergoeding van een ziekenhuisbehandeling, bijvoorbeeld bij niet-gecontracteerde zorg, bij een Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC) of bij een vergoeding uit de aanvullende verzekering? Bel dan vooraf de Ziekenhuislijn (013) 593 82 40.

	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Start	Basis Collectief	Plus Collectief	Top Collectief	Jongeren	50+
<b>Opname</b>									
• verpleging en verzorging	•	ja							
• kosten specialist tijdens ziekenhuisopname	• <sup>1</sup>	ja							
• bijkomende kosten tijdens ziekenhuisopname, zoals gebruik operatiekamer, genees- en verbandmiddelen, röntgenfoto's, laboratoriumonderzoeken en fysiotherapie in het ziekenhuis	•	ja							
<b>Kortdurend verblijf zorginstelling</b> (bijvoorbeeld huisartshospitaal of verpleeghuis)	•	ja							
<b>Poliklinische specialistische hulp</b>									
• kosten specialist	• <sup>1</sup>	ja							
• gebruik operatiekamer	•	ja							
• röntgenfoto's, laboratoriumonderzoeken, bestraling, nierdialyse en genees- en verbandmiddelen	•	ja							
<b>Trombosedienst</b>	•	ja							
<b>Correctie bovenoogleden</b> (na toestemming CZ)	•	ja							
<b>Borstprothese</b> (bij ontbreken borstvorming)	•	ja							
<b>Correctie van de oorstand</b> (flaporen) tot 18 jaar					✓	✓	✓		
<b>Besnijdennis</b> (op medische indicatie)	•	ja							
<b>Sterilisatie</b>					man: € 400,- vrouw: € 1.250,-	man: € 400,- vrouw: € 1.250,-	man: € 400,- vrouw: € 1.250,-		
<b>Second opinion door arts</b>	•	ja							
<b>Revalidatie</b>	•	ja							
<b>Opname en/of behandeling bij transplantatie van genoemde organen</b>									
• hart, bot, nier, lever, huid, hoornvlies, beenmerg, long, hart en long, nier en alvleesklier	•	ja							
• onderzoek weefselypering	•	ja							
• kosten nazorg voor donor als u een donororgaan hebt ontvangen (operatie en verpleging donor)	13 weken	ja <sup>2</sup>							
• reiskosten als u donor bent bij een orgaantransplantatie	•								
<b>Zorg voor zintuiglijk beperkten</b>	•	ja							
<b>Logeerkosten voor 1 kamer</b> (bijvoorbeeld Ronald McDonald Huis)				€ 500,-	€ 500,-	€ 500,-	€ 500,-	€ 500,-	€ 500,-
<b>Kinderopvang bij opname van minimaal 3 dagen</b>						€ 200,-	€ 200,-		

## Huisartsenzorg

<b>Huisartsenzorg</b>	•								
<b>Preventieve voetzorg voor diabetespatiënten</b>	•	mogelijk <sup>3</sup>							

## Geneesmiddelen en apotheek

<b>Geneesmiddelen uit het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)</b>	•	ja	mogelijk						
<b>Vergoeding eigen bijdrage GVS</b>						€ 500,-	✓		
<b>Anticonceptiemiddelen uit het GVS</b>									
• tot 21 jaar	•	ja	mogelijk						
• vanaf 21 jaar					€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-	
<b>Condoms</b> (bestellen via <a href="http://www.cz.nl/condooms">www.cz.nl/condooms</a> )								50 stuks per jaar	
<b>Dieetpreparaten</b> (bij bepaalde aandoeningen)	•	ja							

<sup>1</sup> Er geldt een uitsluiting voor de volgende niet-medische behandelingen zoals: sterilisatie, ongedaan maken van sterilisatie, verhelpen van snurken en correctie van oorstand.

<sup>2</sup> U betaalt voor de nacontrole van de donor geen eigen risico als u een nier of lever hebt ontvangen.

<sup>3</sup> U betaalt geen eigen risico als de zorg onder ketenzorg valt.



STAP 1

STAP 2

**Basisverzekeringen**

**Aanvullende verzekeringen**

Vergoeding      Eigen risico      Eigen bijdrage

Start      Basis Collectief      Plus Collectief      Top Collectief      Jongeren      50+

**Verpleging en persoonlijke verzorging**

Wijkverpleging	•									
Vervangende mantelzorg						14 dagen	14 dagen	14 dagen	14 dagen	14 dagen

**Alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen**

Totale vergoeding alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen						€ 250,-	€ 450,-	€ 650,-	€ 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%

**Therapieën (o.a. fysio)**

<b>Fysiotherapie en oefentherapie vanaf 18 jaar</b>										
• fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, bekkentherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) tot de 21 <sup>e</sup> behandeling als u de behandeling uit de basisverzekering vergoed krijgt of als u geen vergoeding uit de basisverzekering krijgt <sup>4</sup>						9 behandelingen	27 behandelingen	42 behandelingen	9 behandelingen	15 behandelingen
• vanaf de 21 <sup>e</sup> behandeling, bij indicaties die voorkomen op de lijst met aandoeningen <sup>5</sup> voor fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) (bij bepaalde indicaties maximaal 3, 6 of 12 maanden)	•	ja								
• fysiotherapie bij etalagebenen stadium 2 (Gesuperviseerde Loop Therapie, GLT) tot de 38 <sup>e</sup> behandeling	•	ja								
<b>Fysiotherapie en oefentherapie 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>5</sup> voor fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) (bij bepaalde indicaties maximaal 3, 6 of 12 maanden)	•									
• fysiotherapie, manuele therapie, kinderfysiotherapie, oedeemtherapie, bekkentherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) <sup>4</sup>						9 behandelingen	27 behandelingen	42 behandelingen		15 behandelingen
<b>Bekkentherapie bij urine-incontinentie</b>	9 behandelingen	ja								
<b>Ergotherapie</b>	10 uur	ja								
• ergotherapie tot 18 jaar aanvullend op basisverzekering						2 uur	2 uur	2 uur		
• instructie en begeleiding mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie krijgen						2 uur	2 uur	2 uur		2 uur
<b>Logopedie</b>	•	ja								
<b>Stottertherapie (toestemming CZ nodig)</b>										
• therapiekosten Del Ferro, B.O.M.A, Hausdörfer Instituut voor Natuurlijk Spreken (éénmalig voor de hele verzekeringsduur)						€ 685,-	€ 685,-	€ 685,-		
• verblijfskosten						€ 15,- per dag	€ 15,- per dag	€ 15,- per dag		
<b>Voetbehandeling en -adviesing (op voorschrift arts)</b>										
• bij de medische indicatie: ernstige bloedvatproblemen in de benen, behandeling en adviesing door podotherapeut (toestemming CZ nodig)						€ 70,-	€ 230,-	€ 230,-	€ 70,-	€ 230,-
• bij de medische indicatie: reumatoïde artritis door medisch pedicure, pedicure met aantekening reumatische voet of podotherapeut (toestemming CZ nodig)						€ 70,-	€ 115,-	€ 115,-	€ 70,-	€ 115,-
<b>Voetbehandeling overige situaties (door podoloog of podotherapeut, op voorschrift arts)</b>										
<b>Huidtherapie (op voorschrift arts)</b>										
• acnebehandeling in het gezicht						€ 230,-	€ 230,-	€ 230,-	€ 230,-	€ 230,-
• camouflagetherapie gezicht/hals (éénmalig voor de hele verzekeringsduur)						€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-
• ontharing gezicht (éénmalig voor de hele verzekeringsduur)						€ 570,-	€ 570,-	€ 570,-	€ 570,-	€ 570,-
<b>UV-B lichtapparatuur (bij bepaalde indicaties, toestemming CZ nodig)</b>	•	ja				€ 910,-	€ 1.365,-	€ 1.365,-		€ 640,-
<b>Therapeutisch kamp voor kinderen (bij bepaalde indicaties)</b>						€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-		

<sup>4</sup> De vergoeding vanuit de aanvullende verzekeringen geldt bij een gecontracteerde fysiotherapeut. Bij een niet-gecontracteerde fysiotherapeut krijgt u hetzelfde aantal behandelingen vergoed. De vergoeding is dan 75% van de nota tot maximaal 75% van het tarief dat wij met onze gecontracteerde fysiotherapeuten hebben afgesproken. De rest betaalt u zelf.

<sup>5</sup> Deze lijst wordt vastgesteld door de overheid. U kunt deze lijst vinden op [www.cz.nl/voorwaardencollectief](http://www.cz.nl/voorwaardencollectief).



### Zorg in het buitenland

	Basisverzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage
Niet-spoedeisende hulp in het buitenland	•	ja	
Spoedeisende hulp in het buitenland (bij tijdelijk verblijf)	100% <sup>6</sup>	ja	
• in EU/EER-landen, Zwitserland, Australië, Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Macedonië, Marokko, Montenegro, Servië, Tunesië en Turkije			
• in andere landen dan hierboven			
• organisatiekosten door alarmcentrale			
• medisch noodzakelijke repatriëring van zieke verzekerde			
• tandheeskundige hulp			



### Bevalling en kraamzorg

	Basisverzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage
<b>Kraamzorg</b>			
• in ziekenhuis met medische noodzaak	•		
• in kraamcentrum of ziekenhuis zonder medische noodzaak	•		€ 17,-/dag <sup>7</sup>
• thuis	max. 10 dagen		€ 4,30/uur
• vergoeding eigen bijdrage van kraamzorg zonder medische indicatie			
• extra kraamzorg met medische noodzaak			
• kraamzorg na ziekenhuisopname			
<b>Gebruik verloskamer</b>	•		
Verloskundige hulp door verloskundige, huisarts of specialist	•		
<b>Couveuse-nazorg</b>			
<b>Lactatiekundige</b>			
<b>Kraampakket</b>	ja		
<b>Poliklinische bevalling zonder medische indicatie</b>	•		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 voor vrouwen tot 43 jaar	poging 1, 2 en 3	ja	
• overige vruchtbaarheidsbehandelingen	•	ja	
<b>Prenatale screening</b>			
• prenatale screening met medische indicatie	•		
• prenatale screening zonder medische indicatie			
<b>Gezondheids cursus rondom de bevalling</b>			

STAP 1








STAP 2

### Aanvullende verzekeringen

Start	Aanvullende verzekeringen				
	Basis Collectief	Plus Collectief	Top Collectief	Jongeren	50+
100%	100%	100%	100%	100%	100%
200% <sup>6</sup>	200% <sup>6</sup>	200% <sup>6</sup>	200% <sup>6</sup>	200% <sup>6</sup>	200% <sup>6</sup>
✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓
€ 275,-	€ 275,-	€ 275,-	€ 275,-	€ 275,-	€ 275,-
	75%	✓	✓		
	4 dagen	4 dagen	4 dagen		
	6 uur	6 uur	6 uur		
	12 uur	12 uur	12 uur		
	€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-		
	✓	✓	✓		
	✓	✓	✓		
	€ 100,-	€ 100,-	€ 200,-		






<sup>6</sup> Volgens gebruikelijk (marktconform) Nederlands tarief.

<sup>7</sup> De eigen bijdrage is per persoon. Als uw zorgverlener een hoger bedrag dan € 121,- per persoon per dag declareert, betaalt u het hogere bedrag per persoon als extra bijdrage.

	STAP 1			STAP 2					
	Basisverzekeringen			Aanvullende verzekeringen					
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Start	Basis Collectief	Plus Collectief	Top Collectief	Jongeren	50+
 <b>Vervoer</b>									
Ambulancevervoer	200 km enkele reis	ja							
Zittend ziekenvervoer (toestemming CZ nodig)	200 km enkele reis		€ 100,-/jaar						
• eigen auto	€ 0,28 per km	ja							
• taxi/openbaar vervoer	•	ja							
Zittend ziekenvervoer wordt alleen vergoed in de volgende situaties: - bij nierdialysebehandelingen, bij radiotherapie of chemotherapiebehandelingen - als u blind, slechtziend of rolstoelafhankelijk bent - bij een langdurige ziekte of aandoening waarbij u volgens een verklaring van uw arts langdurig bent aangewezen op vervoer - bij intensieve kindzorg: het vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf, indien medisch noodzakelijk									
 <b>Hospice</b>									
Vergoeding eigen bijdrage hospice						€ 30,- per dag	€ 30,- per dag		€ 30,- per dag
 <b>Erfelijkheidsonderzoek en -adviesing</b>									
Erfelijkheidsonderzoek en -adviesing (door erkend centrum)	•	ja							
 <b>Audiologische zorg</b>									
Audiologische zorg (door erkend audiologisch centrum)	•	ja							
 <b>Mechanische beademing</b>									
Mechanische beademing	•	ja							
 <b>Hulp bij de behandeling van kanker bij kinderen</b>									
Hulp bij de behandeling van kanker bij kinderen (SKION)	•								
 <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>						
Brillen, contactlenzen en ooglaserbehandelingen (per twee kalenderjaren)						€ 100,-	€ 200,-	€ 100,-	€ 100,-
Steunzolen en podotherapeutische zooltjes (inclusief aanmeten)					€ 60,-	€ 75,-	€ 75,-	€ 60,-	€ 60,-
Plaswekker, huur maximaal 4 maanden of koop (beide éénmalig voor de hele verzekeringsduur)					✓	✓	✓		
Teststrips voor niet-insuline afhankelijke diabetespatiënten					€ 40,-	€ 40,-	€ 40,-		€ 40,-
Vergoeding wettelijke eigen bijdrage basisverzekering									
• pruik of andere hoofdbedekking (toestemming CZ nodig)					€ 75,-	€ 75,-	€ 75,-		€ 75,-
• hoortoestellen (per stuk)						€ 100,-	€ 200,-		€ 300,-
Steunpessarium (bij verzakking)					✓	✓	✓		✓
Hulpmiddelen voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)					€ 70,-	€ 70,-	€ 70,-		€ 100,-
Thuisbewakingsmonitor (toestemming CZ nodig)					24 maanden	24 maanden	24 maanden		
Thuisverzorgingsartikelen (voorschrift arts, toestemming CZ nodig)					50%	50%	✓		75%
Alarmering epilepsie					✓	✓	✓		✓
Redressiehelm					✓	✓	✓		
Aangepaste lingerie na borstamputatie (éénmalig voor de hele verzekeringsduur)					€ 90,-	€ 90,-	€ 90,-		€ 90,-

<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 de wettelijke eigen bijdrage.

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

	STAP 1			STAP 2					
	Basisverzekeringen			Aanvullende verzekeringen					
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Start	Basis Collectief	Plus Collectief	Top Collectief	Jongeren	50+
 <b>Geestelijke gezondheidszorg</b>									
Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar									
• psychiatrische hulp (met of zonder opname)	•	ja							
• psychotherapie (bij bepaalde stoornissen)	•	ja							
Basis geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar	•	ja							
Inloophuizen voor (ex-)kankerpatiënten en hun gezin				✓	✓	✓	✓	✓	✓
Oncologische nazorg (bij erkende instellingen, per behandelprogramma)				€ 900,-	€ 900,-	€ 900,-	€ 900,-	€ 900,-	€ 900,-
 <b>Zorg om ziekte te voorkomen</b>									
Preventief onderzoek (éénmaal per jaar)									
- naar hart en bloedvaten					€ 100,-	€ 150,-	€ 200,-		€ 50,-
- naar risicofactoren die de arbeid beïnvloeden (behalve 50+)									
Griepvaccinatie (éénmaal per jaar)									
• injectie					✓	✓	✓		✓
• consult					max. € 26,-	max. € 26,-	max. € 26,-		max. € 26,-
Preventie voor reizen naar het buitenland <sup>10</sup> (vaccinaties en tabletten)					50%	75%	✓	✓	✓
Traumaverwerking (opvang bij schokkende gebeurtenissen)						✓	✓		
Stoppen-met-roken-programma	•	ja							
Programma problematisch alcoholgebruik	•	ja							
Programma omgaan met depressieve klachten	•	ja							
Valpreventie (éénmalig voor de hele verzekeringsduur)					€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-		€ 100,-
 <b>Advies</b>									
Sportmedisch advies door sport(duikers)arts (keuring en onderzoek)					€ 100,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-
Consulten en advisering voor vrouwen					€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-		€ 200,-
Diëtetiek (op voorschrift arts)	3 uur	ja			€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-
Voedingsadvies					€ 50,-	€ 75,-	€ 100,-	€ 50,-	€ 75,-
 <b>Cursussen en beweegprogramma's</b>									
Gezondheidskursussen (door thuiszorg, GGD of RIAGG, ziekenhuis, door CZ erkende instelling/ zorgverlener of erkende patiëntenvereniging)					€ 50,-	€ 100,-	€ 200,-	€ 50,-	€ 100,-
Beweegprogramma's (alleen bij bepaalde aandoeningen, per 3 jaar)				€ 350,-	€ 350,-	€ 350,-	€ 350,-	€ 350,-	€ 350,-
Zelfmanagementcursus bij chronische aandoening (door GGD, thuiszorgorganisatie of patiëntenvereniging, éénmalig voor de hele verzekeringsduur)					€ 100,-	€ 100,-	€ 100,-		€ 100,-
Mantelzorgcursus (door erkende organisatie, éénmalig voor de hele verzekeringsduur)					€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-	€ 150,-
 <b>Mondzorg bij ongevallen</b>									
Onvoorziene tandheelkundige zorg bij ongevallen <sup>11</sup> (per ongeval, op voorschrift tandarts en toestemming CZ nodig)				€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-

<sup>10</sup> Voor welke injecties en tabletten de vergoeding geldt, vindt u in de voorwaarden.

<sup>11</sup> Het maakt niet uit welke aanvullende verzekering(en) u hebt afgesloten, per ongeval krijgt u maximaal € 10.000,- voor onvoorziene tandheelkundige zorg vergoed.

## Tandheelkunde en orthodontie

Als u een behandeling ondergaat, is de vergoeding een percentage van het wettelijke tarief 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 wettelijke tarief tot maximaal € 450,-.



STAP 1

STAP 3

Totale vergoeding voor deze kolom

	Basisverzekering			Aanvullende tandartsverzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Tandarts Collectief	Uitgebreide Tandarts Collectief*	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>12</sup>	•					
<b>Tandheelkunde vanaf 18 jaar</b>						
Controle 1e en 2e preventief onderzoek				100%	100%	100%
Overige tandheelkunde <sup>12</sup>				100%	100%	75%
<b>Tandheelkunde voor alle leeftijden</b>						
Vervanging snij- of hoektanden (t/m 22 jaar, als blijvende snij- en hoektanden niet zijn aangelegd of als ze ontbreken door een ongeval voor het 18 <sup>e</sup> levensjaar)	•	ja vanaf 18 jaar				
Kronen, inlays, etsbrug, dummy wortelkap				75%	75%	75%
Gebitsprothese						
• volledig kunstgebit (boven en/of onder)	1 x per 5 jaar	ja	25%	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering
• reparaties en rebasen volledig kunstgebit (boven en/of onder)	•	ja	10%	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering
• gedeeltelijke prothese of frameprothese				75%	75%	75%
Implantaten (bij bepaalde indicaties, toestemming CZ nodig)						
• honorarium tandarts en kaakchirurg	•	ja				
• (poli)klinische bijkomende kosten (ziekenhuis)	•	ja				
• bovengebitt op implantaten	•	ja	8%	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering
• ondergebit op implantaten	•	ja	10%	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering

	Basisverzekering			Aanvullende tandartsverzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Tandarts Collectief	Uitgebreide Tandarts Collectief*	Jongeren
<b>Orthodontie</b>						
Orthodontie tot 22 jaar (éénmalig voor de hele verzekeringsduur)				100%	100%	
Orthodontie vanaf 22 jaar (éénmalig voor de hele verzekeringsduur)				80% tot € 2.045,-	100%	€ 350,-
<b>Orthodontie in bijzondere gevallen</b>						
Bij bepaalde indicatie/handicap, toestemming CZ nodig	•	ja				

	Basisverzekering			Aanvullende tandartsverzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Tandarts Collectief	Uitgebreide Tandarts Collectief*	Jongeren
<b>Mondzorg bij ongevallen</b>						
Onvoorziene tandheelkundige zorg bij ongevallen <sup>13</sup> (per ongeval, op voorschrift tandarts en toestemming CZ nodig)				€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-
<b>Tandheelkunde in bijzondere gevallen</b>						
Bij bepaalde indicatie/handicap, toestemming CZ nodig	•	ja				

<sup>12</sup> Onder overige tandheelkunde vallen de reguliere behandelingen zoals het trekken van tanden en kiezen, vullingen, zenuw- en wortelkanaalbehandelingen en parodontologie. De behandelingen die vermeld staan onder het kopje 'Tandheelkunde voor alle leeftijden' en het bleken van tanden vallen niet onder overige tandheelkunde.

<sup>13</sup> Het maakt niet uit welke aanvullende verzekering(en) u hebt afgesloten, per ongeval krijgt u maximaal € 10.000,- voor onvoorziene tandheelkundige zorg vergoed.

<sup>14</sup> Voor de aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts beoordeelt CZ wat de staat is van uw gebit via een verklaring van de tandarts. U hoort daarna of u deze verzekering af kunt sluiten.



## Alles voor betere zorg

Aan deze pakketvergelijker kunt u geen rechten ontlenen.  
Kijk hiervoor in de algemene voorwaarden en op uw  
vergoedingenoverzicht.

[www.cz.nl/voorwaardencollectief](http://www.cz.nl/voorwaardencollectief)