



CZ Pakketvergelijker 2015

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.

Twijfelt u over welke verzekering het beste is in uw situatie? Neem dan contact op met CZ Klantenservice via 0800 024 44 88 (gratis). Onze klantenadviseurs helpen u graag met het maken van uw keuze.

Stap 1

Basisverzekering

U kunt bij CZ kiezen uit drie basisverzekeringen: de Zorgbewustpolis, de Zorg-op-maatpolis en de Zorgkeuze-polis.

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.

Eigen risico

Iedereen die ouder is dan 18 jaar betaalt voor de meeste zorg uit de basisverzekering eigen risico. Het eigen risico is in 2015 € 375,-. Dit heeft de overheid bepaald. Als u het eigen risico hebt betaald, krijgt u daarna de zorg vergoed volgens de voorwaarden van uw basisverzekering. Meer weten over het eigen risico? Kijk op www.cz.nl/eigen-risico.

Wettelijke eigen bijdrage

U betaalt voor sommige zorg een wettelijke eigen bijdrage. Dit heeft de overheid bepaald. Als u een wettelijke eigen bijdrage moet betalen, dan vindt u dit in deze pakketvergelijker.

Als er bij zorg uit de basisverzekering een ● staat, wordt deze zorg vergoed:

	Gecontracteerde zorgverlener	Niet-gecontracteerde zorgverlener
Zorgbewustpolis	100%	65% van de nota tot maximaal 65% van het afgesproken tarief
Zorg-op-maatpolis	100%	75% van de nota tot maximaal 75% van het afgesproken tarief
Zorgkeuze-polis	100%	100% van de nota (tot een redelijke marktprijs)

Stap 2

Aanvullende verzekeringen

Wilt u een uitgebreidere verzekering? Kies dan uit één van onze collectieve aanvullende verzekeringen. CZ heeft een aantal collectieve aanvullende

verzekeringen waar u uit kunt kiezen: Basis Collectief, Plus Collectief of Top Collectief. Of kies voor een pakket dat past bij uw levensfase, zoals Jongeren en 50+.

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.

Vergoeding uit de aanvullende verzekeringen

Als er in deze pakketvergelijker een "✓" staat bij zorg uit de aanvullende verzekering, dan krijgt u de nota vergoed tot een redelijke marktprijs.

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 mee verzekerd. 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 kiest u gemakkelijk de zorgverzekering die het best bij u past. Bent u via een tussenpersoon verzekerd? Neem dan contact op met uw tussenpersoon, hij kan u helpen met uw keuze.

Wat u verder moet weten

De bedragen in deze pakketvergelijker zijn maximale bedragen per jaar, 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 of vraag ze op via CZ Klantenservice: 0800 024 44 88 (gratis). Ook kunt u ze inzien bij de Kamer van Koophandel.

Inhoudsopgave

4 Ziekenhuiszorg, zorg in een instelling of erkend ZBC	8 Bevalling en kraamzorg	12 Kuuroorden
4 Huisartsenzorg	10 Vervoer	12 Zorg om ziekte te voorkomen
4 Geneesmiddelen en apotheek	10 Hospice	12 Advies
6 Verpleging en persoonlijke verzorging	10 Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	12 Cursussen en beweegprogramma's
6 Alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen	10 Audiologische zorg	12 Mondzorg bij ongevallen
6 Therapieën (o.a. fysio)	10 Mechanische beademing	14 Tandheelkunde en orthodontie
8 Zorg in het buitenland	10 Hulp bij behandeling van kanker bij kinderen	
	10 Hulpmiddelen	
	12 Geestelijke gezondheidszorg	

Stap 1

Stap 2



Basisverzekeringen

Aanvullende verzekeringen

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

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

Verpleging en persoonlijke verzorging

Wijkverpleging

Alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen

Totale vergoeding alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen

Alternatieve geneeswijzen

Alternatieve geneesmiddelen (geregistreerd als homeopatisch of antroposofisch geneesmiddel)

Therapieën (o.a. fysio)

Fysiotherapie en oefentherapie vanaf 18 jaar

• fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, bekkentherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) tot de 21e behandeling als u de behandeling uit de basisverzekering vergoed krijgt of als u geen vergoeding uit de basisverzekering krijgt

• vanaf 21e behandeling, bij indicaties die voorkomen op de lijst met aandoeningen⁴ voor fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) (bij bepaalde indicaties maximaal 3, 6 of 12 maanden)

Fysiotherapie en oefentherapie tot 18 jaar

• fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) per indicatie

• bij indicaties die voorkomen op de lijst met aandoeningen⁴ 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)

Bekkentherapie (bij urine-incontinentie)

Ergotherapie

Ergotherapie tot 18 jaar aanvullend op basisverzekering

Instructie en begeleiding mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie krijgen

Logopedie

Stottertherapie (toestemming CZ nodig)

• therapiekosten Del Ferro, B.O.M.A, Hausdörfer Instituut voor Natuurlijk Spreken (éénmalig per verzekerde)

• pensionkosten

Voetbehandeling en -advisering (op voorschrift arts)

- bij de medische indicatie: ernstige bloedvatproblemen in de benen, behandeling en advisering door podotherapeut (toestemming CZ nodig)
- bij de medische indicatie: reumatoïde artritis door medisch pedicure, pedicure met aantekening reumatische voet of podotherapeut (toestemming CZ nodig)

Voetbehandeling overige situaties (door podoloog of podotherapeut, op voorschrift arts)

Huidtherapie (op voorschrift arts)

• acnebehandeling in het gezicht

• camouflagetherapie gezicht/hals (éénmalig)

• ontharing gezicht (éénmalig)

UV-B lichtapparatuur (bij bepaalde indicaties, toestemming CZ nodig)

Therapeutisch kamp voor kinderen (bij bepaalde indicaties)

	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Basis Collectief	Plus Collectief	Top Collectief	Jongeren	50+
Wijkverpleging	•							
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%
Fysiotherapie en oefentherapie vanaf 18 jaar								
• fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, bekkentherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) tot de 21e behandeling als u de behandeling uit de basisverzekering vergoed krijgt of als u geen vergoeding uit de basisverzekering krijgt				€ 250,-	€ 750,-	€ 1.250,-	€ 250,-	€ 425,-
• vanaf 21e behandeling, bij indicaties die voorkomen op de lijst met aandoeningen ⁴ voor fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) (bij bepaalde indicaties maximaal 3, 6 of 12 maanden)	•	ja						
Fysiotherapie en oefentherapie tot 18 jaar								
• fysiotherapie en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) per indicatie	9 beh. en 9 beh. extra							
• bij indicaties die voorkomen op de lijst met aandoeningen ⁴ 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)				€ 250,-	€ 750,-	€ 1.250,-		€ 425,-
Bekkentherapie (bij urine-incontinentie)	9 behandelingen	ja						
Ergotherapie	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
Logopedie	•	ja						
Stottertherapie (toestemming CZ nodig)								
• therapiekosten Del Ferro, B.O.M.A, Hausdörfer Instituut voor Natuurlijk Spreken (éénmalig per verzekerde)				€ 685,-	€ 685,-	€ 685,-		
• pensionkosten				€ 15,- per dag	€ 15,- per dag	€ 15,- per dag		
Voetbehandeling en -advisering (op voorschrift arts)								
- bij de medische indicatie: ernstige bloedvatproblemen in de benen, behandeling en advisering 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)								
Voetbehandeling overige situaties (door podoloog of podotherapeut, op voorschrift arts)				€ 70,-	€ 115,-	€ 115,-	€ 70,-	€ 115,-
Huidtherapie (op voorschrift arts)								
• acnebehandeling in het gezicht				€ 230,-	€ 230,-	€ 230,-	€ 230,-	€ 230,-
• camouflagetherapie gezicht/hals (éénmalig)				€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-
• ontharing gezicht (éénmalig)				€ 570,-	€ 570,-	€ 570,-	€ 570,-	€ 570,-
UV-B lichtapparatuur (bij bepaalde indicaties, toestemming CZ nodig)	•	ja		€ 910,-	€ 1.365,-	€ 1.365,-		€ 640,-
Therapeutisch kamp voor kinderen (bij bepaalde indicaties)				€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-		

⁴ Deze lijst wordt vastgesteld door de overheid. U kunt deze lijst vinden op www.cz.nl/voorwaardencollectief.

Stap 1

Stap 2



Basisverzekeringen

Aanvullende verzekeringen

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

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

Zorg in het buitenland

Niet-spoedeisende hulp in het buitenland	100% ⁵	ja	
Spoedeisende hulp in het buitenland (bij tijdelijk verblijf)	100% ⁵	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			
• tandheelkundige hulp			

100%	100%	100%	100%	100%
200% ⁵	200% ⁵	200% ⁵	200% ⁵	200% ⁵
✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓
€ 275,-	€ 275,-	€ 275,-	€ 275,-	€ 345,-

Bevalling en kraamzorg

Kraamzorg			
• in ziekenhuis met medische noodzaak	•		
• in kraamcentrum of ziekenhuis zonder medische noodzaak	•		€ 16,50/dag ⁶
• thuis	10 dagen		€ 4,15/uur
• vergoeding eigen bijdrage van kraamzorg zonder medische indicatie			
• extra kraamzorg met medische noodzaak			
• kraamzorg na ziekenhuisopname			
Gebruik verloskamer	•		
Verloskundige hulp door verloskundige, huisarts of specialist	•		
Couveuse-nazorg			
Lactatiekundige			
Kraampakket	ja		
Medische screening bij adoptie van buitenlandse kinderen			
Poliklinische bevalling zonder medische indicatie	•		ja
• vergoeding eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische indicatie			
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	•	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 vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	•	ja	
Prenatale screening			
• prenatale screening met medische indicatie	•		
• prenatale screening zonder medische indicatie			
Cursus Fit en Gezond rondom de bevalling			

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,-		

⁵ Volgens gebruikelijk (marktconform) Nederlands tarief.

⁶ De eigen bijdrage is per persoon. Als uw zorgverlener een hoger bedrag dan € 117,50 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

Basis Collectief Plus Collectief Top Collectief Jongeren 50+

	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Basis Collectief	Plus Collectief	Top Collectief	Jongeren	50+
Vervoer								
Ambulancevervoer	200 km enkele reis	ja						
Zittend ziekenvervoer (toestemming CZ nodig)	200 km enkele reis		€ 97,-/jaar					
• eigen auto	€ 0,31 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								
Hospice								
Vergoeding eigen bijdrage hospice					€ 30,- per dag	€ 30,- per dag		€ 30,- per dag
Erfelijkheidsonderzoek en -adviesing (door erkend centrum)	•	ja						
Audiologische zorg (door erkend audiologisch centrum)	•	ja						
Mechanische beademing	•	ja						
Hulp bij de behandeling van kanker bij kinderen (SKION)	•							
Hulpmiddelen								
De basisverzekering vergoedt (gedeeltelijk) een aantal hulpmiddelen zoals: borstprothesen, pruiken, gehoorhulpmiddelen, verbandschoenen, allergeenvrije schoenen, orthopedische schoenen, protheses en ortheses, bijzondere gezichtshulpmiddelen, verzorgingsmiddelen bij stoma, diabetes en incontinentie en therapeutische elastische kousen.	Zie reglement Hulpmiddelen ⁷	ja ⁸	mogelijk ⁷					
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 (éénmalig) of koop (éénmalig)				✓	✓	✓		
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,-		€ 300,-
Steunpessarium (bij verzakking)				✓	✓	✓		✓
Hulpmiddelen voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)								
Thuisbewakingsmonitor (toestemming CZ nodig)				€ 70,-	€ 70,-	€ 70,-		€ 100,-
Thuisverzorgingsartikelen (voorschrift arts, toestemming CZ nodig)				24 maanden	24 maanden	24 maanden		
Alarmering epilepsie				50%	50%	✓		75%
Redressiehelm				✓	✓	✓		✓

⁷ In het reglement Hulpmiddelen op www.cz.nl/voorwaardencollectief vindt u per hulpmiddel de maximale vergoeding en de wettelijke eigen bijdrage.

⁸ Behalve bij hulpmiddelen in bruikleen.

Stap 1

Stap 2



Basisverzekeringen

Aanvullende verzekeringen

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

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

Geestelijke gezondheidszorg

Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar

• Psychiatrische hulp (met of zonder opname)

• Psychotherapie (bij bepaalde stoornissen)

Basis geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar

Inloophuizen voor (ex-)kankerpatiënten en hun gezin

Programma Herstel en Balans (bij erkende instellingen, per behandelprogramma)

Kuuroorden

Kuuroorden (bij bepaalde indicaties en toestemming CZ nodig)

Zorg om ziekte te voorkomen

Preventief onderzoek (éénmaal per jaar)

- naar hart en bloedvaten

- naar risicofactoren die de arbeid beïnvloeden (behalve 50+)

Griepvaccinatie (éénmaal per jaar)

• injectie

• consult

Preventie voor reizen naar het buitenland⁹ (vaccinaties en tabletten)

Traumaverwerking (opvang bij schokkende gebeurtenissen)

Stoppen-met-roken-programma

Programma problematisch alcoholgebruik

Programma omgaan met depressieve klachten

Valpreventie (éénmalig)

Advies

Sportmedisch advies door sport(duikers)arts (consult, keuring en onderzoek)

Consulten en advisering voor vrouwen

Dieetadvies (op voorschrift arts)

Voedingsadvies

Cursussen en beweegprogramma's

Gezondheidskursussen (door thuiszorg, GGD of RIAGG, ziekenhuis, door CZ erkende instelling/ zorgverlener of erkende patiëntenvereniging)

Beweegprogramma's (alleen bij bepaalde aandoeningen, per 3 jaar)

Zelfmanagementcursus bij chronische aandoening (door GGD, thuiszorgorganisatie of patiëntenvereniging, éénmalig)

Mondzorg bij ongevallen

Onvoorziene tandheelkundige zorg bij ongevallen¹⁰ (per ongeval, op voorschrift tandarts en toestemming CZ nodig)

		ja						
		ja						
		ja						
					€ 460,-	€ 920,-		€ 350,-
	€ 900,-			€ 900,-	€ 900,-	€ 900,-	€ 900,-	€ 900,-
				80% tot € 500,-	80% tot € 1.000,-	80% tot € 2.000,-		80% tot € 500,-
				€ 100,-	€ 250,-	€ 500,-		€ 50,-
				✓	✓	✓		✓
				max. € 26,-	max. € 26,-	max. € 26,-		max. € 26,-
				50%	75%	✓	✓	✓
					✓	✓		
		ja						
		ja						
		ja						
	€ 50,-			€ 50,-	€ 50,-	€ 50,-		€ 100,-
				€ 60,-	€ 115,-	€ 115,-	€ 115,-	€ 115,-
				€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-		€ 200,-
	3 uur	ja		€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-	€ 120,-
				€ 50,-	€ 75,-	€ 100,-	€ 50,-	€ 75,-
				€ 50,-	€ 100,-	€ 200,-	€ 50,-	€ 100,-
				€ 350,-	€ 350,-	€ 350,-		€ 350,-
				€ 100,-	€ 100,-	€ 100,-		€ 100,-
				€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-

⁹ Voor welke injecties en tabletten de vergoeding geldt, vindt u in de voorwaarden.¹⁰ 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

Totale vergoeding voor deze kolom
Stap 3

	Basisverzekering			Aanvullende tandartsverzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Tandarts Collectief	Uitgebreide Tandarts Collectief	Jongeren
Totale vergoeding tandheelkunde				€ 450,-	€ 1.150,-	€ 450,-
Tandheelkunde tot 18 jaar						
Controle (op indicatie tandarts meerdere keren per jaar mogelijk)	1x per jaar					
Fluoridebehandeling	2x per jaar					
Overige tandheelkunde ¹¹	•					
Tandheelkunde vanaf 18 jaar						
Controle 1e en 2e preventief onderzoek				100%	100%	100%
Overige tandheelkunde ¹¹				100%	100%	75%
Tandheelkunde voor alle leeftijden						
Kronen, inlays, etsbrug, dummy wortelkap				75%	75%	75%
Gebitsprothese						
• volledig kunstgebit (boven en/of onder)	75%, 1x per 5 jaar	ja	25%			
• eigen bijdrage volledig kunstgebit				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				
• 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				
• suprastructuur	•	ja				
• boven- of ondergebit op implantaat	•	ja	€ 125,-	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering
• boven- én ondergebit op implantaat	•	ja	€ 250,-	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering	75% van de eigen bijdrage basisverzekering
Onvoorziene tandheelkundige zorg bij ongevallen ¹² (per ongeval, op voorschrift tandarts en toestemming CZ nodig)				€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-
Tandheelkunde in bijzondere gevallen						
Bij bepaalde indicatie/handicap, toestemming CZ nodig	•	ja				

	Basisverzekering			Aanvullende tandartsverzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Tandarts Collectief	Uitgebreide Tandarts Collectief	Jongeren
Orthodontie						
Orthodontie tot 22 jaar (éénmalig)				100%	100%	€ 350,-
Orthodontie vanaf 22 jaar (éénmalig)				80% tot € 2045,-	100%	€ 350,-
Orthodontie in bijzondere gevallen						
Bij bepaalde indicatie/handicap, toestemming CZ nodig	•	ja				

¹¹ 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.

¹² Het maakt niet uit welke aanvullende verzekering(en) u hebt afgesloten, per ongeval krijgt u maximaal € 10.000,- voor onvoorziene tandheelkundige zorg vergoed.



Alles voor betere zorg

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