

Zorgverzekering 2015

Vergoedingenoverzicht Basis-,
Aanvullend- en Tandartsverzekeringen en
Alles-in-1 Pakketten



Zelf alles
online regelen
met
Mijn VGZ

Wat leest u in dit vergoedingenoverzicht?

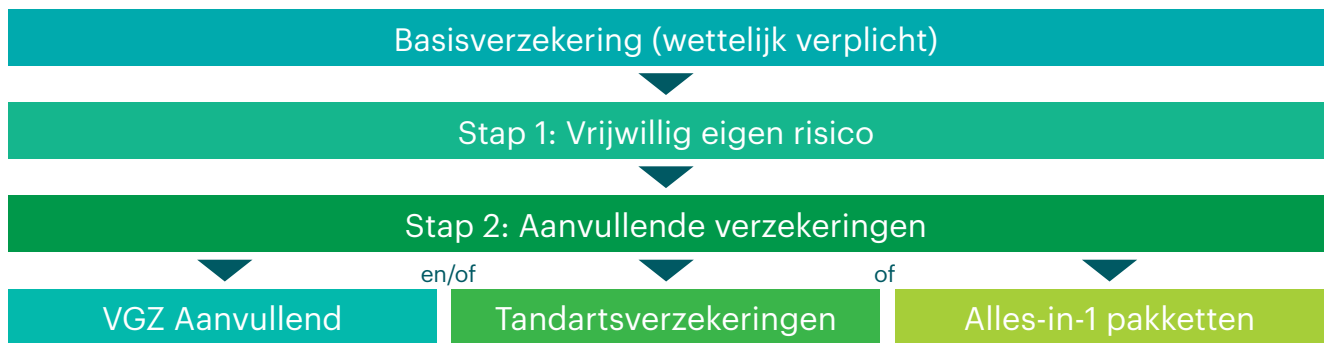
De zorgverzekeringen van VGZ	3
Basisverzekeringen	3
Hoger eigen risico, lagere premie	3
Aanvullende verzekeringen	4
VGZ Aanvullend Goed, Beter en Best	4
Alles-in-1 Pakketten	4
Tandartsverzekeringen; VGZ Tand Goed, Beter en Best	4
Zorgen dat u zeker bent van goede zorg	5
Leeswijzer	6
Vergoedingenoverzicht Aanvullende verzekeringen	8
Vergoedingenoverzicht Tandartsverzekeringen	13
Vergoedingenoverzicht Alles-in-1 Pakketten	14

Actueel nieuws

Op de hoogte blijven van de ontwikkelingen over de zorg, gezondheid en uw zorgverzekering? Meld u aan voor de VGZ e-mailnieuwsbrief via www.vgz.nl.

De zorgverzekeringen van VGZ

Om goede zorg te kunnen garanderen, maakt VGZ met zorgaanbieders afspraken over de prijs én kwaliteit van de zorg die zij leveren. Want voor goede zorg, zorg je samen. Dit vergoedingsoverzicht geeft u een overzicht van de basis- en aanvullende verzekeringen. Het stappenplan helpt u bij het kiezen van het best passende pakket, zodat ook u in 2015 verzekerd bent van goede zorg.



VGZ biedt drie basisverzekeringen (wettelijk verplicht)

VGZ Goede Keuze polis (naturapolis)

Met de VGZ Goede Keuze kiest u bewust voor goede zorg. U kunt terecht bij alle zorgaanbieders met wie wij een contract hebben. Voor een aantal planbare behandelingen (waaronder knie-, heup- en staaroperaties), een aantal oncologische behandelingen en bariatrische chirurgie (voor overgewicht) hebben wij alleen zorgaanbieders gecontracteerd die hoog scoren op onze normen. Het kan zijn dat u hiervoor verder moet rijden, maar meestal niet verder dan 50 kilometer van uw huis. Zo bent u altijd verzekerd van goede zorg voor een lagere premie.

VGZ Ruime Keuze polis (naturapolis)

Bij VGZ Ruime Keuze geldt hetzelfde als bij de VGZ Goede Keuze, maar hebt u een ruime keuze uit zorgaanbieders met wie we een contract hebben. Er is altijd wel een zorgaanbieder in de buurt.

VGZ Eigen Keuze polis (restitutiepolis)

Met de VGZ Eigen Keuze polis kunt u kiezen uit alle zorgaanbieders. Hiervoor betaalt u wel meer premie. Bij de zorgaanbieders met wie wij een contract hebben, bent u verzekerd van goede zorg. Kiest u voor een andere zorgaanbieder, dan kunnen we goede zorg niet garanderen. U ontvangt dan een vergoeding tot maximaal het marktconforme tarief.

Stap 1

Hoger eigen risico, lagere premie

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de basisverzekering een verplicht eigen risico van € 375 per kalenderjaar. U kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 475, € 575, € 675, € 775 of € 875. U ontvangt dan een korting op de premie van uw basisverzekering.

Kinderen gratis!

Kinderen tot 18 jaar betalen geen premie voor hun zorgverzekering. Dit geldt zowel voor de basisverzekering als voor de aanvullende verzekering. En hebt u een VGZ Aanvullende verzekering dan profiteren zij mee van het hoogste aanvullende pakket van u of uw verzekerde partner.

Aanvullende verzekeringen

U kunt uw zorgverzekering uitbreiden met een aanvullende verzekering. Er zijn drie aanvullende verzekeringen en drie tandartsverzekeringen. Of u kiest voor één van de vier Alles-in-1 Pakketten. De vergoedingen in deze pakketten zijn optimaal afgestemd op de verschillende levensfasen.

Stap 2

VGZ Aanvullend Goed, Beter en Best

Wilt u het comfort van een uitgebreide zorgverzekering tegen een aantrekkelijke premie? Dan is VGZ Aanvullend Beter een passende aanvulling op uw basisverzekering. De maximale vergoedingen en budgetten zijn hoger dan bij VGZ Aanvullend Goed. Wilt u liever maximale zekerheid met uw zorgverzekering? Kies dan voor VGZ Aanvullend Best.

Alles-in-1 Pakketten

U wilt een pakket dat past bij uw levensfase? En wilt u het gemak van één pakket waarin tandheelkunde is inbegrepen? Kies dan voor één van onze vier Alles-in-1 Pakketten:

VGZ Jong, Fit & Vrij, Gezin of het Vitaal Pakket.

VGZ Jong Pakket

Ben je tussen de 18 en 27 jaar en wil je een zorgverzekering waarbij je alleen betaalt voor zorg die je écht nodig hebt? Het VGZ Jong Pakket is de ideale aanvullende zorgverzekering voor jongeren.

VGZ Fit & Vrij Pakket

Dit pakket is uniek. Het bevat een zorgtegoed van € 1.000. Hiermee bepaalt u zelf welke zorg u gebruikt. Het Alles-in-1 Pakket voor mensen tot 50 jaar.

VGZ Gezin Pakket

Dit pakket speciaal voor gezinnen heeft vergoedingen die op het gezin zijn afgestemd. Aan alles is gedacht, van luxe kraamzorg tot orthodontie.

VGZ Vitaal Pakket

Een uitstekende aanvullende zorgverzekering voor mensen van 55 jaar en ouder. Met extra aandacht voor bijvoorbeeld brillen en lenzen, mantelzorg en hulpmiddelen.

Tandartsverzekeringen; VGZ Tand Goed, Beter en Best

Bij VGZ Aanvullend Goed, Beter, Best kunt u zelf een passende tandartsverzekering kiezen. U kunt ook alleen een tandartsverzekering afsluiten.

VGZ Tand Goed

Met VGZ Tand Goed kunt u gerust op controle of een gaatje laten vullen. U hebt een budget van maximaal € 250 per jaar.

VGZ Tand Beter

Met VGZ Tand Beter hebt u een budget van maximaal € 500 per jaar. Bovendien hebben uw verzekerde kinderen jonger dan 18 jaar een vergoeding van maximaal € 1.500 voor orthodontie.

VGZ Tand Best

Met VGZ Tand Best hebt u een budget van maximaal € 1.000 per jaar. Bovendien hebben uw verzekerde kinderen jonger dan 18 jaar een vergoeding van maximaal € 2.500 voor orthodontie.

Voorwaarden toelating

Kiest u voor de VGZ Tand Goed verzekering? Dan wordt u altijd toegelaten. Kiest u voor VGZ Tand Beter of Best? Dan gelden er enkele voorwaarden voor toelating. Op www.vgz.nl vindt u de voorwaarden.

MiX Aanvullende Verzekering

Sluit u via uw werkgever een collectieve zorgverzekering af bij VGZ? Dan krijgt u meestal ook de MiX Aanvullende Verzekering. Met de MiX Aanvullende Verzekering krijgt u extra hoge vergoedingen voor bijvoorbeeld fysiotherapie, preventieve zorg (zoals vaccinaties, cursussen en gezondheidstesten), huishoudelijke hulp bij ziekenhuisopname en taxivervoer vanwege medische redenen tussen uw woonplaats en werklocatie. Hebt u of wilt u naast deze verzekering nóg een aanvullende verzekering? Dan is de premie extra voordelig, omdat de zorg die in de MiX Aanvullende Verzekering is opgenomen niet meer in de aanvullende verzekeringen zit. Zo betaalt u nooit dubbel.

Wilt u weten of de MiX Aanvullende verzekering onderdeel is van de collectiviteit via uw werkgever? Ga dan naar vgz.nl/premieberekenen werkgever? Ga dan naar vgz.nl/premieberekenen

Zorgen dat u zeker bent van goede zorg

Wij zijn er al mee bezig

Als u zorg nodig hebt, dan wilt u goed geholpen worden. De zorg in Nederland is goed, maar sommige zorgaanbieders zijn beter in bepaalde behandelingen dan andere. Daarom gaat VGZ met hen in gesprek om de kwaliteit te verbeteren. En sluiten we voor een aantal behandelingen in 2015 alleen een contract met zorgaanbieders die voldoen aan onze normen. Zo zorgen we samen dat de zorg in Nederland ook goed blijft.

Hoe meten we de kwaliteit?

Om de kwaliteit te meten kijken we goed hoe u de zorg ervaart. Ook gebruiken we medische normen, wetenschappelijk onderzoek en de kennis van patiëntenorganisaties. Zo kijken we bijvoorbeeld naar het aantal behandelingen dat een zorgaanbieder uitvoert. Want hoe vaker een specialist een behandeling uitvoert, hoe groter de kans dat deze in één keer goed is.

Betere kwaliteit, lagere zorgpremie

Door goede zorg te garanderen, zorgen we dat de kwaliteit verbetert. Dit betekent minder complicaties, nabehandelingen en heroperaties. Minder zorg dus. Dat scheelt in de kosten en dat merkt u weer in uw zorgpremie.

Wat betekent dit voor u?

U kunt altijd bij uw eigen huisarts terecht. Voor spoedeisende hulp gaat u gewoon naar de huisarts, de huisartsenpost of het ziekenhuis. Voor een aantal (planbare) behandelingen hebben wij alleen een contract met zorgaanbieders die voldoen aan onze normen. Als u naar een zorgaanbieder gaat waarmee wij een contract hebben, bent u verzekerd van goede zorg en vergoeden wij de kosten volledig*. Gaat u naar een zorgaanbieder zonder contract? Dan kan het zijn dat wij de kosten maar voor een deel vergoeden. Meer weten? Kijk dan op www.vgz.nl/kwaliteit.

* Mogelijk vallen er kosten onder uw eigen risico of hebt u een eigen bijdrage. Kijk voor de voorwaarden op www.vgz.nl/voorwaarden.

Vind eenvoudig een goede zorgaanbieder

In Vergelijk en Kies maken we de verschillen in kwaliteit van zorg voor u inzichtelijk. En u ziet met welke zorgaanbieders wij een contract hebben. Wel zo handig! Want kiest u voor gecontracteerde zorg? Dan bent u verzekerd van goede zorg en voorkomt u dat u een lagere vergoeding krijgt. Vind eenvoudig een goede zorgaanbieder via www.vgz.nl/vergelijkenkies.



1. Zoek een zorgaanbieder

Vul in de zoekbalk een behandeling, aandoening of specialisme in en maak een keuze uit de suggesties die verschijnen. Vul uw postcode in om zorgaanbieders bij u in de buurt te vinden.



2. Vergelijk zorgaanbieders

Selecteer de zorgaanbieders die u wilt vergelijken.



3. Kies uw zorgaanbieder

Kies de zorgaanbieder die het beste bij u past.



4. Waardeer uw zorgaanbieder

U kunt in Vergelijk en Kies ook uw eigen zorgaanbieder waarderen. Zo weten we hoe u de zorg ervaart. En u helpt anderen in hun keuze voor een zorgaanbieder.

Declareren

Uw declaraties dient u eenvoudig online in via www.mijnvgz.nl. Declareert u liever per post? U kunt dan een declaratieformulier invullen en samen met de nota naar ons opsturen. Uw declaratie handelen wij binnen tien werkdagen af. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de verzekeringsvoorwaarden en onze website.

Leeswijzer

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering.

Bijkomende voorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2015. Wij raden u aan als u zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U kunt deze vinden op www.vgz.nl.

Uit welke basisverzekeringen kunt u kiezen:

VGZ Goede Keuze

Dit is een naturaverzekering. De zorg in natura die u nodig hebt, wordt verleend door een zorgaanbieder met wie wij daarvoor een overeenkomst hebben gesloten. Voor een aantal zorgsoorten sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract. We geven dit aan met een ●.

VGZ Ruime Keuze

VGZ Ruime Keuze is ook een naturaverzekering; een verschil met VGZ Goede Keuze is dat u een ruime keuze hebt in de door VGZ gecontracteerde zorgaanbieders voor de zorg die u nodig hebt.

VGZ Eigen Keuze

VGZ Eigen Keuze is een restitutieverzekering. Met deze verzekering bent u vrij om uw eigen zorgaanbieder te kiezen. Het maakt daarbij niet uit of deze zorgaanbieder afspraken heeft gemaakt met VGZ. Zolang de zorgaanbieder maar voldoet aan de eisen die in de verzekeringsvoorwaarden worden gesteld.

Hieronder vindt u een schematische weergave van de drie basisverzekeringen van VGZ.

VGZ Goede Keuze	Gecontracteerde zorg: volledige ¹⁾ vergoeding

	Niet-gecontracteerde zorg: 50% ²⁾ van het gemiddeld gecontracteerde tarief.

VGZ Ruime Keuze	Gecontracteerde zorg: volledige ¹⁾ vergoeding

	Niet-gecontracteerde zorg: 80% ²⁾ van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Voor Gespecialiseerde GGZ 75% ²⁾ van het gemiddeld gecontracteerde tarief.

VGZ Eigen Keuze	Gecontracteerde zorg: volledige ¹⁾ vergoeding

	Niet-gecontracteerde zorg: marktconforme (gebruikelijke) tarief in Nederland

1) Houdt u er rekening mee dat de kosten onder uw eigen risico kunnen vallen en een eigen bijdrage of maximale vergoeding van toepassing kan zijn.

2) U vindt de maximale bedragen in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders' op onze website.

Eigen risico en eigen bijdragen/maximale vergoeding

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de basisverzekering een verplicht eigen risico van € 375 per kalenderjaar. U kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 475, € 575, € 675, € 775 of € 875. U krijgt dan een korting op de premie.

Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging, de door ons aangewezen voorkeursmiddelen, zorg die wordt bekostigd als onderdeel van een zorgprogramma en eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen. Een eventuele eigen bijdrage en/of maximale vergoeding vermelden wij bij de betreffende zorgsoort. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Aanvullende verzekeringen

Wij vergoeden de kosten tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen wettelijke tarieven gelden voor de betreffende zorg, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Maakt u gebruik van gecontracteerde zorgaanbieders?

Dan worden de kosten vergoed op basis van het tarief dat wij met de betrokken zorgaanbieders zijn overeengekomen.

Voor de aanvullende verzekering kan sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. Dit wordt aangegeven in dit vergoedingenoverzicht. Maakt u gebruik van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgaanbieders? Houd er dan rekening mee dat u (een deel van) de nota zelf moet betalen. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Daar waar bij vergoedingen staat 'per jaar' bedoelen wij per kalenderjaar. De genoemde vergoedingen zijn maximale vergoedingen.

Budgetten

VGZ heeft behandelingen in groepen samengebracht. Daardoor ziet u heel snel welke zorg VGZ vergoedt. Elke groep behandelingen wordt tot een bepaald maximum bedrag vergoed. Dit noemen we een budget. U bepaalt zelf aan welke behandeling u uw budget besteedt. U kunt dus optimaal gebruikmaken van uw vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor onder ander preventie, beweegzorg, voetbehandelingen en hulpmiddelen. U vindt deze budgetten in het vergoedingenoverzicht en de verzekeringsvoorwaarden.

Mijn VGZ

Wilt u uw declaraties ook online indienen? Of uw verzekering aanpassen? Ga naar www.mijnvgz.nl en voer direct uw wijzigingen door.



Zorgverzekering 2015 Basis-, MiX en Aanvullende Verzekeringen

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Alternatieve zorg Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – behandelingen en consulten, psychosociale zorg vanaf 18 jaar (door aangewezen zorgaanbieder) – homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen			€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 500 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 800 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag
Anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, anticonceptiastaafje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede). voor herhalingsrecepten en de anticonceptiepil sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract zoals anticonceptiepil, anticonceptiastaafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar	● (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage) ●		volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
Audiologische zorg onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	●				
Besnijdenis medisch noodzakelijke besnijdenis (na toestemming')			gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600
Bevalling en kraamzorg					
Bevalling – bevalling thuis – bevalling zonder medische noodzaak in een door ons gecontracteerd geboortecentrum – bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis – bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum	● ● € 202 per dag (€ 235 minus € 33 voor de eigen bijdrage kraamzorg) ●		volledig	volledig	volledig
Kraamzorg – kraamzorg thuis of in een (door ons gecontracteerd) geboortecentrum voor kraamzorg thuis sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract – kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak – nazorg moeder en pasgeborene – kraampakket van VGZ	● ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,15 per uur) ● ● ●			€ 125 vergoeding van de eigen bijdrage 6 uur verdeeld over 2 dagen volledig	volledige vergoeding van de eigen bijdrage 12 uur verdeeld over 4 dagen volledig
Borstvoeding – advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult) – huur elektrische borstkolf bij opname zieke baby				€ 50 per bevalling € 110 per bevalling	€ 75 per bevalling € 110 per bevalling

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Beweegzorg (zoals fysiotherapie)					
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:		€ 1.000 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 200 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 400 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 600 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45
- fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	● (na toestemming ¹)				
- chronische aandoeningen tot 18 jaar	● vanaf de 21e behandeling (na toestemming ¹)				
- chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● 18 behandelingen per jaar				
- niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	● de eerste 9 behandelingen				
- niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● 10 uur per jaar				
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar					
- ergotherapie					
- alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)					
Brillen, contactlenzen, ooglaseren of lensimplantaties					
contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen				€ 100 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar
ooglaserbehandeling/lensimplantatie					€ 500 eenmalig
Buitenland					
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● op basis van Nederlandse marktconforme tarieven		volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming ²)	● op basis van Nederlandse tarieven				
repatriëring door de VGZ Alarmcentrale			volledig	volledig	volledig
Dieetadvisering					
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 uur per jaar	€ 500 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'.			€ 250 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'.
Erfelijkheidsonderzoek					
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●				

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u in de leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

³ deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding.

* wordt automatisch toegevoegd aan uw zorgverzekering als dit onderdeel is van de collectieve regeling met uw werkgever.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen) geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming ²) voor herhalingsrecepten en de anticonceptiepil sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract dieetpreparaten (na toestemming ¹) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage) ● ●				
Huidbehandelingen Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgaanbieder): – acnebehandeling – camouflagetherapie – ontharen			€ 300 per jaar	€ 500 per jaar	€ 700 per jaar
Huisartsenzorg hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus (jaarlijkse voetcontrole en advies en diabetische voetbehandelingen vanaf zorgprofiel 2 en hoger)	●				
Huishoudelijke hulp huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of ziekenhuisopname (via Zorgadvies en Bemiddeling door gecontracteerde zorgaanbieder)		30 uur per jaar			
Hulpmiddelen hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming ²) voor stomamateriaal, verbandmiddelen, incontinentiemiddelen en materiaal voor diabetes sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract Een budget te besteden aan wettelijke bijdragen/ eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: – audiologische hulpmiddelen – mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstampuatie – pruiken of mutsja's – steunpessarium – hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding) ●			€ 250 per jaar	€ 500 per jaar
In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden. overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	● 1e, 2e, en 3e poging ●				
Ketenzorg Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, COPD en vasculair risicomanagement (zogenaamde zorgprogramma's)	●				
Logopedie herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●				
Mantelzorg mantelzorgmakelaar (op verwijzing van de VGZ Zorgadviseur door gecontracteerde zorgaanbieder) vervangende mantelzorg (door gecontracteerde zorgaanbieder)			€ 250 per jaar 4 dagen per jaar	€ 500 per jaar 9 dagen per jaar	€ 750 per jaar 14 dagen per jaar

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Medisch specialistische zorg hieronder valt ook: zorg door een trombosedienst, second opinion en dialyse (na toestemming?)	●				
voor knie-, heup- en staaroperaties, een aantal oncologische behandelingen en bariatrische chirurgie sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract	●				
Plastische en/of reconstructieve chirurgie bij een specifieke medische indicatie (na toestemming ¹)	●				
buikwandcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties				€ 2.500
bovenooglidcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties				€ 950
Preventie Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: Gezond leven – cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) – EHBO-cursus – reanimatiecursus – Leefstijl Check (door gecontracteerde zorgaanbieder) – gewichtsconsulent Advies en begeleiding – Sport Medisch Advies – zorg voor vrouwen in de overgang Vaccinaties – griepvaccinatie – preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie		€ 750 per jaar	€ 200 per jaar ²	€ 400 per jaar ²	€ 500 per jaar ²
			niet van toepassing	niet van toepassing	niet van toepassing
Psychologische zorg Geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar – generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (GGZ) – gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ) seksuologische zorg	●				€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar
mindfulness bij burn-out klachten		€ 350 per jaar	€ 350 per jaar ²	€ 350 per jaar ²	€ 350 per jaar ²
Revalidatie hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●				
geriatrische revalidatie	● (max. 6 maanden)				
revalidatieprogramma Herstel en Balans			€ 800 per diagnose	€ 800 per diagnose	€ 1.000 per diagnose
Redressiehelm behandeling met een redressiehelm voor kinderen tot 14 maanden bij bepaalde indicaties	●			volledig	volledig
Sterilisatie sterilisatie man				€ 800	€ 800
sterilisatie vrouw				€ 1.250	€ 1.250
Stoppen met roken stoppen-met-rokenprogramma	● eenmaal per jaar				

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u in de leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

³ deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding.

* wordt automatisch toegevoegd aan uw zorgverzekering als dit onderdeel is van de collectieve regeling met uw werkgever.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Tandheelkundige zorg/Mondzorg					
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen	● (er kan een eigen bijdrage gelden)				
tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)					
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar	●				
tandheelkundige zorg met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie					
kronen, bruggen en implantaten (inclusief techniek- kosten) (na toestemming ¹)	● als het ter vervanging is van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken				
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar					
kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval (na toestemming ¹)				volledig van 18 tot 22 jaar	volledig van 18 tot 22 jaar
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar	●				
kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvles en ongecompliceerde extracties					
Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar					
uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniek- kosten (na toestemming ²)	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)			volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
uitneembaar kunstgebit op implantaten (inclusief techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming ¹)	● (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)			volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Transplantatie van weefsels en organen					
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●				
Verblijf					
herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)			€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 2.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)			€ 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag
(psychiatrisch) ziekenhuis, GGZ-instelling of revalidatie-instelling (na toestemming ²)	●				
voor knie-, heup- en staaroperaties, een aantal oncologische behandelingen en bariatrische chirurgie sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract	●				
Ronald McDonaldhuis/familiehuis			€ 300 per jaar	€ 400 per jaar	€ 600 per jaar
Verpleging en verzorging					
verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een Persoonsgebonden budget)	●				
Vervoer					
ambulancevervoer	●				
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming ¹), met:					
- eigen auto	● € 0,31 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 97 per jaar)				
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 97 per jaar)				
- taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer in verband met transplantatie van organen			taxi: volledig, eigen auto: € 0,31 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,31 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,31 per km
- taxivervoer woon-werk (door gecontracteerde vervoerder)		€ 350 per jaar			

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Voetbehandelingen Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – voetbehandelingen reumatische en diabetische voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg) – podotherapie – steunzolen			€ 100 per jaar	€ 300 per jaar	€ 500 per jaar
Zintuiglijk gehandicaptenzorg multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●				

Zorgverzekering 2015 Basis- en Tandartsverzekeringen

Vergoedingenoverzicht Tandheelkunde	Basis- verzekering	VGZ Tand Goed	VGZ Tand Beter	VGZ Tand Best
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaalkosten)		80% tot maximaal € 250 per jaar	80% tot maximaal € 500 per jaar	80% tot maximaal € 1.000 per jaar
Orthodontische zorg tot 18 jaar			€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering
vanaf 18 jaar			€ 500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u in de leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

³ deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding.

* wordt automatisch toegevoegd aan uw zorgverzekering als dit onderdeel is van de collectieve regeling met uw werkgever.

Zorgverzekering 2015 Basis-, MiX Aanvullende verzekering en Alles-in-1 Pakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	MiX* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
Alternatieve zorg						
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – behandelingen en consulten, psychosociale zorg vanaf 18 jaar (door aangewezen zorgaanbieder) – homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen			€ 200 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	onderdeel pakket. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag
Anticonceptiemiddelen						
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede)	● (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)					
voor herhalingsrecepten en de anticonceptiepil sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract	●					
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar			volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	
Audiologische zorg						
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	●					
Besnijdenis						
medisch noodzakelijke besnijdenis (na toestemming ¹)			gecontracteerde zorgaanbieder: volledig niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600
Bevalling en kraamzorg						
Bevalling						
– bevalling thuis	●					
– bevalling zonder medische noodzaak in een door ons gecontracteerd geboortecentrum	● € 202 per dag (€ 235 minus € 33 voor de eigen bijdrage kraamzorg in het ziekenhuis)				volledig	
– bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis						
– bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum	●					
Kraamzorg						
– kraamzorg thuis of in een (door ons gecontracteerd) geboortecentrum	● ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,15 per uur)				volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
voor kraamzorg thuis sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract	●					
– kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	●					
– luxe kraamzorg					15 uur	
– adoptievergoeding					€ 300 per adoptiekind	
– kraampakket van VGZ					volledig	
Borstvoeding						
– advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)					€ 100 per bevalling	
– huur elektrische borstkolf bij opname zieke baby					€ 110 per bevalling	

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	MiX* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
Beweegzorg (zoals fysiotherapie)						
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck: – chronische aandoeningen tot 18 jaar – chronische aandoeningen vanaf 18 jaar – niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar – niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar – bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar – ergotherapie – alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)	● (na toestemming ¹) ● vanaf de 21e behandeling (na toestemming ¹) ● 18 behandelingen per jaar ● de eerste 9 behandelingen ● 10 uur per jaar	€ 1.000 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 600 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	onderdeel pakket ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 600 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 1.000 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45
Brillen, contactlenzen, ooglaseren of lensimplantaties						
contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen			€ 150 per 3 jaar	onderdeel pakket, maximale vergoeding € 150 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar, kinderen tot 18 jaar € 200 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar
ooglaserverhandeling/lensimplantatie				onderdeel pakket		
Buitenland						
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● op basis van Nederlandse marktconforme tarieven		volledig	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming ²)	● op basis van Nederlandse tarieven					
repatriëring door de VGZ Alarmcentrale			volledig	volledig	volledig	volledig
Dieetadvisering						
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 uur per jaar	€ 500 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'.				€ 250 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'.
Erfelijkheidsonderzoek						
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●					

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u in de leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

³ deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding.

* wordt automatisch toegevoegd aan uw zorgverzekering als dit onderdeel is van de collectieve regeling met uw werkgever.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Mix* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen) geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming ²) voor herhalingsrecepten en de anticonceptiepillen sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage) ●					
dieetpreparaten (na toestemming ¹) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	●					
Huidbehandelingen Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgaanbieder): – acnebehandeling – camouflagetherapie – ontharen			€ 300 per jaar	onderdeel pakket	€ 500 per jaar	€ 500 per jaar
Huisartsenzorg hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus (jaarlijkse voetcontrole en advies en diabetische voetbehandelingen vanaf zorgprofiel 2 en hoger)	●					
Huishoudelijke hulp huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of ziekenhuisopname (via VGZ Zorgadvies en Bemiddeling door gecontracteerde zorgaanbieder)		30 uur per jaar			10 uur per jaar	
Hulpmiddelen hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming ²) voor stomamateriaal, verbandmiddelen, incontinentiemiddelen en materiaal voor diabetes sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding) ●					
Een budget te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: – audiologische hulpmiddelen – mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie – pruiken of mutsjes – steunpessarium – plaswekker voor kinderen van 6 tot 18 jaar (door gecontracteerde zorgaanbieder) – hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)				onderdeel budget	€ 250 per jaar	€ 350 per jaar
				niet van toepassing		
				niet van toepassing		niet van toepassing
				2 hand- of vingerspalken per jaar	2 hand- of vingerspalken per jaar	2 hand- of vingerspalken per jaar
In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	● 1e, 2e, en 3e poging ●					
Ketenzorg Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, COPD en vasculair risicomanagement (zogenaamde zorgprogramma's)	●					
Kinderopvang voor kinderen t/m 12 jaar (via VGZ Zorgadvies en Bemiddeling door gecontracteerde zorgaanbieder)					24 uur per jaar	
Logopedie herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●					

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	MiX* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
Mantelzorg						
mantelzorgmakelaar (op verwijzing van de VGZ Zorgadviseur door gecontracteerde zorgaanbieder)				onderdeel pakket	€ 500 per jaar	€ 750 per jaar
vervangende mantelzorg (door gecontracteerde zorgaanbieder)				onderdeel pakket	9 dagen per jaar	9 dagen per jaar
Medisch specialistische zorg						
hieronder valt ook: zorg door een trombosedienst, second opinion en dialyse (na toestemming ?)	●					
voor knie-, heup- en staaroperaties, een aantal oncologische behandelingen en bariatrische chirurgie sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract	●					
Plastische en/of reconstructieve chirurgie						
bij een specifieke medische indicatie (na toestemming ¹)	●					
buikwandcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties			onderdeel pakket		
bovenooglidcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties			onderdeel pakket		€ 950
correctie flaporen voor verzekerden tot 18 jaar					Gecontracteerde zorgaanbieder: volledig. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 1.500	
Preventie						
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:		€ 750 per jaar	€ 200 per jaar ³	onderdeel pakket ³	€ 400 per jaar ³	€ 500 per jaar ³
Gezond leven						
- cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening)						
- EHBO-cursus						
- reanimatiecursus						
- Leefstijl Check (door gecontracteerde zorgaanbieder)						
- gewichtsconsulent						
Advies en begeleiding						
- Sport Medisch Advies						
- zorg voor vrouwen in de overgang			niet van toepassing	niet van toepassing		
Keuring						
- medische keuring rijbewijs B of BE			niet van toepassing	niet van toepassing	niet van toepassing	
Vaccinaties						
- griepvaccinatie			niet van toepassing		niet van toepassing	
- preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie						
Psychologische zorg						
geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar	●					
- generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (GGZ)						
- gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ)						
seksuologische zorg			€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	Onderdeel pakket. € 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar
mindfulness bij burn-out klachten	●	€ 350 per jaar	€ 350 per jaar ³	€ 350 per jaar ³	€ 350 per jaar ³	€ 350 per jaar ³
Revalidatie						
hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●					
geriatrie revalidatie	● (voor max. 6 maanden)					

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u in de leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

³ deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding.

* wordt automatisch toegevoegd aan uw zorgverzekering als dit onderdeel is van de collectieve regeling met uw werkgever.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
revalidatieprogramma Herstel en Balans			€ 800 per diagnose	onderdeel pakket	€ 800 per diagnose	€ 800 per diagnose
Redressiehelm					volledig	
behandeling met een redressiehelm voor kinderen tot 14 maanden bij bijzondere indicaties					volledig	
Sterilisatie						
sterilisatie man				onderdeel pakket	€ 800	
sterilisatie vrouw				onderdeel pakket	€ 1.250	
Stoppen met roken						
stoppen-met-rokenprogramma	● eenmaal per jaar					
Tandheelkundige zorg/Mondzorg						
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen						
tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming)	● (er kan een eigen bijdrage gelden)					
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar						
tandheelkundige zorg met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie	●					
kronen, bruggen en implantaten (inclusief techniekkosten) (na toestemming ¹)	● als het ter vervanging is van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken					
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar						
tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaalkosten)			80% tot maximaal € 450 per jaar	onderdeel pakket, maximale vergoeding 80% tot maximaal € 450 per jaar, onderdeel maxi- male vergoeding Tandheelkundige zorg/Mondzorg	80% tot maximaal € 450 per jaar	80% tot maximaal € 450 per jaar
kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval (na toestemming ¹)			volledig		volledig van 18 tot 22 jaar	
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar						
kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvles en ongecompliceerde extracties	●					
Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar						
uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniek- kosten (na toestemming ²)	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)			vergoeding eigen bijdrage, onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
uitneembaar kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming ¹)	● (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)			vergoeding eigen bijdrage, onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Orthodontische zorg						
tot 18 jaar				onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg	80% tot maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering	
vanaf 18 jaar			€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering		€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering	

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	MiX* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
Transplantatie van weefsels en organen als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●					
VGZ Vrij Zeker SOA-preventie (bij gecontracteerde zorgaanbieder) condooms (bestellen via www.nationale-apotheek.nl)			eenmaal per jaar € 20 per jaar			
Verblijf herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)				onderdeel pakket, maximale vergoeding € 100 per dag	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)			€ 30 per dag	onderdeel pakket, maximale vergoeding € 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag
(psychiatrisch) ziekenhuis, GGZ instelling of revalidatie-instelling (na toestemming ²)	●					
voor knie-, heup- en staaroperaties, een aantal oncologische behandelingen en bariatrische chirurgie sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract	●					
Ronald McDonaldhuis/familiehuis					€ 400 per jaar	€ 400 per jaar
Verpleging en verzorging verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget)	●					
Vervoer ambulancevervoer	●					
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹), met:						
– eigen auto	● € 0,31 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 97 per jaar)					
– openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 97 per jaar)					
– taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer in verband met transplantatie van organen			taxi: volledig, eigen auto: € 0,31 per km	onderdeel pakket, taxi: tot maximaal het budget, eigen auto: € 0,31 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,31 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,31 per km
taxivervoer woon-werk (door gecontracteerde vervoerder)		€ 350 per jaar				
Voetbehandelingen Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – voetbehandelingen reumatische en diabetische voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg) – podotherapie – steunzolen				onderdeel pakket	€ 300 per jaar	€ 300 per jaar
Zintuiglijk gehandicaptenzorg multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●					

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u in de leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

³ deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding.

* wordt automatisch toegevoegd aan uw zorgverzekering als dit onderdeel is van de collectieve regeling met uw werkgever.

www.vgz.nl

voor meer informatie
en contactgegevens

Voor goede zorg zorg je samen

