

Collectieve zorgverzekering 2014

Vergoedingenoverzicht Basis-, MiX en Aanvullende Verzekeringen



Zelf alles
online regelen
met
Mijn VGZ

Wat leest u in dit vergoedingenoverzicht?

De collectieve zorgverzekeringen van VGZ	3
Basisverzekering	3
Hoger risico, lagere premie	3
Aanvullende verzekeringen	4
MiX Aanvullende verzekeringen	4
VGZ Aanvullend Goed, Beter en Best	4
Alles-in-1 Pakketten	4
Tandartsverzekeringen; VGZ Tand Goed, Beter en Best	4
Wegwijs in de zorg	5
Leeswijzer	6
Vergoedingenoverzicht MiX Aanvullende verzekeringen en Aanvullende verzekeringen	8
Vergoedingenoverzicht Tandartsverzekeringen	13
Vergoedingenoverzicht Alles-in-1 Pakketten	14

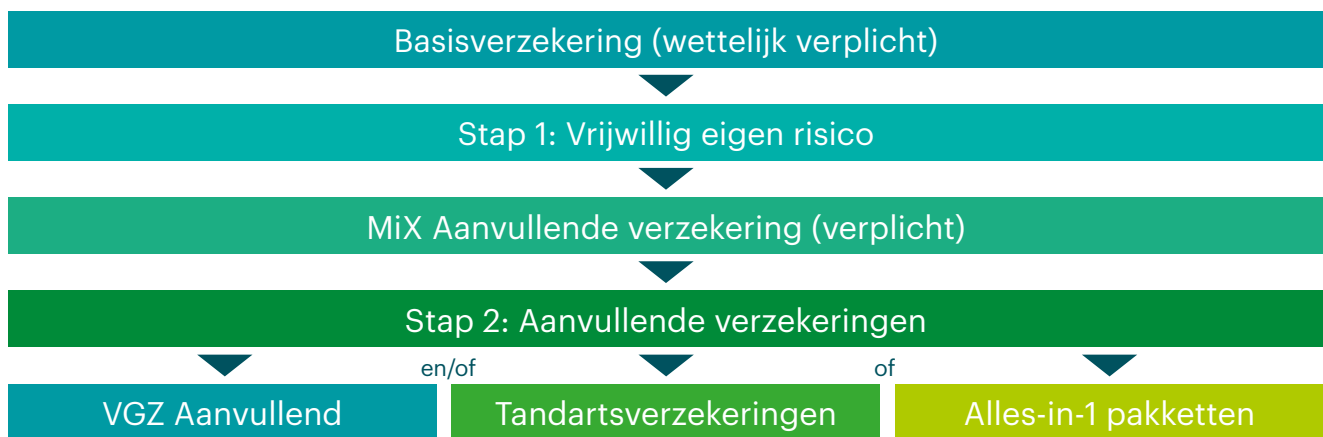
Actueel nieuws

Op de hoogte blijven van de ontwikkelingen over de zorg, gezondheid en uw zorgverzekering? Meldt u aan voor de VGZ e-mailnieuwsbrief.

De collectieve zorgverzekeringen van VGZ

U krijgt korting op de premie en profiteert automatisch van de speciale aanvullende verzekering voor collectief verzekerden, de MiX Aanvullende Verzekering. 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 vergoedingenoverzicht 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 2014 verzekerd bent van goede zorg.



Basisverzekering (wettelijk verplicht)

U wilt een zorgverzekering bij VGZ afsluiten? Dan kiest u eerst een basisverzekering. De basisverzekering vergoedt veel voorkomende zorg. De inhoud van de basisverzekering is door de overheid vastgesteld. De aanspraken van de basisverzekering zijn daarom voor iedereen gelijk. U kunt bij VGZ kiezen uit de volgende 3 basisverzekeringen; VGZ Natura Selectief, VGZ Natura of VGZ Restitutie.

VGZ Natura Selectief is een naturaverzekering. Zorg in natura wordt verleend door zorgaanbieders waar VGZ een overeenkomst mee heeft gesloten. Voor kraamzorg thuis, geneesmiddelen op herhalingsrecept en een aantal hulpmiddelen en verbandmiddelen hebben wij specifiek voor VGZ Natura Selectief met een beperkt aantal zorgaanbieders een contract gesloten. Bent u bereid meer zaken online te regelen, zoals bijvoorbeeld het bestellen van medicijnen via een online apotheek? Dan is de basisverzekering VGZ Natura Selectief iets voor u. U betaalt voor deze basisverzekering een lagere premie.

Ook **VGZ Natura** is een naturaverzekering. U hebt hier keus uit meer gecontracteerde zorgaanbieders dan bij VGZ Natura Selectief. Gaat u naar een van deze zorgaanbieders toe? Dan bent u verzekerd van kwalitatief goede en bereikbare zorg.

Met **VGZ Restitutie** hebt u vrijheid in de keuze van uw zorgaanbieder. Gaat u niet naar een gecontracteerde zorgaanbieder van VGZ? Dan kan het zijn dat u de nota zelf ontvangt en moet declareren bij VGZ.

U leest meer over de basisverzekeringen in de Leeswijzer op bladzijde 6.

Stap 1

Hoger risico, lagere premie

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de basisverzekering een verplicht eigen risico van € 360 per kalenderjaar.

U kunt uw verplicht eigen risico vrijwillig verhogen tot € 460, € 560, € 660, € 760 of € 860. U ontvangt dan een korting op de premie van uw basisverzekering.

Hoge korting op uw zorgpremie en ruime vergoedingen

Als werknemer bij een bedrijf kunt u vaak een collectieve zorgverzekering afsluiten. Uw werkgever maakt hiervoor speciale afspraken met VGZ. Zo krijgt u flinke collectieve korting én profiteert u van ruime vergoedingen!

Voordelen collectieve zorgverzekering

- Hoge korting op uw premie
- Meeverzekerde gezinsleden profiteren ook van de korting
- Ruime vergoedingen
- MiX Aanvullende Verzekering

Speciaal voor collectief verzekerden:

Aanvullende verzekeringen

Als werknemer heeft u altijd automatisch de **MiX Aanvullende Verzekering**. Hiermee krijgt u extra ruime vergoedingen voor bijvoorbeeld fysiotherapie. Maar ook gezondheidstesten, huishoudelijke ondersteuning 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.

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 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 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 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 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.

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.

Wegwijs in de zorg

Op veel verschillende manieren kunt u zorg krijgen. Via uw gemeente, uw zorgverzekeraar en uw zorgkantoor. Maar bij wie kunt u voor welke zorgvragen terecht? VGZ zorgadvies en bemiddeling helpt u snel en gratis op weg met advies en bemiddeling.

Zorgadvies en bemiddeling

Waar kan ik het best terecht voor een kijkoperatie voor mijn knie? En waar voor een second opinion? Bij wie moet ik zijn voor een rolstoel op maat? Voor deze en andere zorgvragen kunt u terecht bij Zorgadvies en bemiddeling. Staat u op een wachtlijst? Neem dan ook contact op met Zorgadvies en bemiddeling. Wij zoeken een sneller alternatief voor u. Uiteraard bij een ziekenhuis of behandelcentrum dat zorg van vergelijkbare kwaliteit levert. Ga naar www.vgz.nl/zorgadvies voor de actuele contactgegevens van Zorgadvies en bemiddeling.

De VGZ Zorgadviseur:

- geeft u informatie over behandelingen en waar u het beste terecht kunt;
- regelt (huishoudelijke) hulp na een operatie of als u langdurig zorg nodig hebt;
- helpt u met wachtlijstbemiddeling, zodat u sneller geholpen wordt;
- adviseert over vervangende mantelzorg en de mantelzorgmakelaar;
- helpt bij het vinden van een nieuwe huis- of tandarts;
- adviseert over het regelen van een second opinion.

Advies bij uw keuze voor een zorgverzekering

Weet u niet welke zorgverzekering u moet kiezen? Doe de Keuzehulp op www.vgz.nl en u krijgt advies bij uw keuze voor een aanvullende zorgverzekering. Of wilt u juist verschillende pakketten met elkaar vergelijken? Dat kan met de Pakketvergelijker op www.vgz.nl

Deel uw mening!

Ervaringen delen over uw tandarts, huisarts of ziekenhuis? Dat kan in Vergelijk en Kies. Laat uw mening achter op www.vgz.nl/vergelijken.



1. Zoek een zorgaanbieder

Selecteer een type zorg. Maak eventueel uw zoekopdracht specifieker door een specialisme of aandoening te selecteren. Sluit af met uw postcode of woonplaats.



2. Vergelijk zorgaanbieders

Vergelijk vervolgens de getoonde zorgaanbieders bij u in de buurt.



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.

Mantelzorgmakelaar Binnen Zorgadvies en bemiddeling zijn zorgadviseurs gespecialiseerd in mantelzorg. Onze VGZ Mantelzorgmakelaars. Nu kunnen wij onze klanten nog beter helpen met hun zorgvragen. Klanten met een mantelzorgvraag kunnen we nu het juiste antwoord geven. Bijvoorbeeld meneer Janssen die onlangs contact met ons opnam: De vrouw van meneer Janssen heeft reuma. Hij vroeg: "Ik zorg al jaren voor haar en doe het hele huishouden. Ik ben dus al jaren haar mantelzorger. Heb ik recht op een toeslag?"

Mantelzorgcompliment

Ik kon meneer Janssen wijzen op het mantelzorgcompliment. Mevrouw Janssen kan deze voor haar man aanvragen via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Het mantelzorgcompliment is voor mantelzorgers die langdurig en intensief een familielid, partner, vriend of kennis verzorgen. Het mantelzorgcompliment bestaat uit een vergoeding van € 200. U begrijpt dat het goed voelt om meneer Janssen zo te kunnen helpen.

Leeswijzer

In dit vergoedingsoverzicht vindt u een overzicht van de vergoedingen van de basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen van VGZ. Als er in het vergoedingsoverzicht 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 2014. Wij raden u aan als u zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U kunt deze vinden op www.vgz.nl.

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

Uit welke basisverzekeringen kunt u kiezen?

VGZ Natura Selectief

VGZ Natura Selectief is een naturaverzekering. De zorg in natura wordt verleend door een zorgaanbieder met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten. Voor kraamzorg thuis, geneesmiddelen op herhalingsrecept en een aantal hulpmiddelen en verbandmiddelen hebben wij specifiek voor VGZ Natura Selectief met een beperkt aantal zorgaanbieders een contract gesloten. U vindt deze en andere gecontracteerde zorgaanbieders op www.vgz.nl/vergelijkenkies. Wilt u naar een zorgaanbieder, die geen contract met ons heeft gesloten? Houd er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de nota zelf moet betalen. De kosten van zorg worden vergoed tot maximaal de tarieven zoals vermeld in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ Natura Selectief 2014'. De maximale vergoedingen zijn berekend op basis van 75% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven zoals wij die zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. U vindt de Lijst op onze website. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

VGZ Natura

Ook de VGZ Natura is een naturaverzekering; een verschil met de VGZ Natura Selectief is dat u een ruimere keuze heeft in de door VGZ gecontracteerde zorgaanbieders. De zorg in natura wordt verleend door een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten. U vindt deze zorgaanbieders op www.vgz.nl/vergelijkenkies. Wilt u naar een zorgaanbieder, die geen contract met ons heeft gesloten? Houd er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de nota zelf moet betalen. De kosten van zorg worden vergoed tot maximaal de tarieven zoals vermeld in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ Natura 2014'. De maximale vergoedingen zijn berekend op basis van 80% van de gemiddeld

gecontracteerde tarieven zoals wij die zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Voor Specialistische GGZ en het eventueel medisch noodzakelijke verblijf geldt een maximale vergoeding van 75% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de Lijst op onze website. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

VGZ Restitutie

VGZ Restitutie is een restitutieverzekering. Met deze verzekering bent u helemaal 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. U hebt recht op vergoeding van de kosten tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. U vindt de wettelijke tarieven op de site van de Nederlandse Zorgautoriteit (www.nza.nl). Als er geen wettelijke tarieven gelden voor de betreffende zorg, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

De drie basisverzekeringen samengevat:

VGZ Natura Selectief	Gecontracteerde zorgaanbieder: volledige vergoeding op basis van het gecontracteerde tarief. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.
VGZ Natura	Gecontracteerde zorgaanbieder: volledige vergoeding op basis van het gecontracteerde tarief. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: 80% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Specialistische GGZ en het eventueel medisch noodzakelijke verblijf 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.
VGZ Restitutie	Gecontracteerde zorgaanbieder: volledige vergoeding op basis van het gecontracteerde tarief. Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: wettelijk tarief of marktconforme (gebruikelijke) tarief in Nederland.

Eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de basisverzekering een verplicht eigen risico van € 360 per kalenderjaar. U kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 460/€ 560/€ 660/€ 760/€ 860. U krijgt dan een korting op de premie. Het eigen risico geldt niet voor huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg, zorg die wordt bekostigd als onderdeel van een zorgprogramma, de door ons aangewezen voorkeursgeneesmiddelen, de door ons als voorkeursproduct geselecteerde drinkvoedingen, hulpmiddelen in bruikleen, nacontroles van een nier- of leverdonor na een bepaalde periode en eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen.

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. Voor die zorgvormen waar een lagere vergoeding van toepassing is als u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder vindt u de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ Natura 2014'. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

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 gebruik maken van uw vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor onder andere 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 2014 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 (door arts of 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, 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). zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, 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	●				
Besnijden medisch noodzakelijke besnijdenis (na toestemming ¹)				€ 600	€ 600
Bevalling en kraamzorg preconceptiezorg (kinderwensconsult)	●				
Bevalling – bevalling thuis	●				
– bevalling in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (zonder medische noodzaak)	€ 200 per dag (€ 233 minus € 33 voor de eigen bijdrage kraamzorg in het ziekenhuis)		volledig	volledig	volledig
– bevalling in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (met medische noodzaak)	●				
Kraamzorg – kraamzorg thuis	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,10 per uur)			€ 125 vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
– kraamzorg in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (zonder medische noodzaak)	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 33 per dag voor moeder en kind samen)			€ 125 vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
– kraamzorg in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (met medische noodzaak)	●				
– nazorg moeder en pasgeborene				6 uur verdeeld over 2 dagen	12 uur verdeeld over 4 dagen
– kraampakket van VGZ				volledig	volledig
Borstvoeding – advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)				€ 50 per bevalling	€ 75 per bevalling
– huur elektrische borstkolf bij opname zieke baby				€ 110 per bevalling	€ 110 per bevalling

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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Bewegzorg (zoals fysiotherapie)					
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:					
- fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck:					
- chronische aandoeningen tot 18 jaar	● (na toestemming ¹)	€ 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 VGZ Natura 2014'.	€ 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 VGZ Natura 2014'.	€ 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 VGZ Natura 2014'.	€ 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 VGZ Natura 2014'.
- chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● vanaf de 21e behandeling (na toestemming ¹)				
- niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	18 behandelingen per jaar				
- niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar					
- niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar					
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	de eerste 9 behandelingen				
- ergotherapie	10 uur per jaar				
- alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)		Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45
Brillen, contactlenzen, ooglasers 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 VGZ Natura 2014'.			€ 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 VGZ Natura 2014'.
Dyslexiezorg					
zorg in verband met ernstige dyslexie voor kinderen van 7 jaar of ouder die basisonderwijs volgen	●				
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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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 VGZ (na toestemming ²)	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)				
dieetpreparaten (na toestemming ¹) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg VGZ)	●				
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 als u diabetes mellitus type 1 of 2 hebt	●				
Hulpmiddelen hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen VGZ (na toestemming ²)	● (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 mutssja's – steunpessarium				€ 250 per jaar	€ 500 per jaar
In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevoederende behandelingen in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden. overige fertiliteitsbevoederende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	1e, 2e, en 3e poging ●				
Ketenzorg Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, COPD en cardiovasculair 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
Medisch specialistische zorg hieronder valt ook: zorg door een trombosedienst, second opinion, dialyse en noodzakelijke verpleging in de thuisituatie (na toestemming ²)	●				
Plastische en/of reconstructieve chirurgie bij een specifieke medische indicatie (na toestemming ¹) buikwandcorrectie (na toestemming ¹) bovenooglidcorrectie (na toestemming ¹)	● ● bij specifieke indicaties ● bij specifieke indicaties				€ 2.500 € 950

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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Preventie Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: Gezond leven - cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - reanimatiecursus - gezondheidstest - 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 ³	€ 400 per jaar ³	€ 500 per jaar ³
Psychologische zorg Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen					€ 400 per jaar
generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	●				
groepsbegeleiding voor kinderen t/m 18 jaar van ouders met een psychische aandoening of verslaving					€ 400 per jaar
neurofeedback (bij ADHD en ADD) tot 18 jaar					€ 1.000 per jaar
seksuologische zorg					€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar
specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	●				
Revalidatie hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●				
geriatrie 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 bijzondere indicaties (door gecontracteerde zorgaanbieder)				volledig	volledig
Sterilisatie sterilisatie man				€ 800	€ 800
sterilisatie vrouw				€ 1.250	€ 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 ¹)	● (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 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

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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees 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 (inclusief kosten donor)	●				
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)	●				
Ronald McDonaldhuis/familiehuis			€ 300 per jaar	€ 400 per jaar	€ 600 per jaar
Vervoer ambulancevervoer	●				
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹), met:					
- eigen auto	€ 0,31 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 96 per jaar)				
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 96 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			
Voetbehandelingen Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen reumatische voet - podotherapie - steunzolen			€ 100 per jaar	€ 300 per jaar	€ 500 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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Zorgverzekering 2014 Basis- en Tandartsverzekeringen

Vergoedingenoverzicht Tandheerkunde	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

Zorgverzekering 2014 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: <ul style="list-style-type: none"> – behandelingen en consulten (door arts of 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)					
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar			volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	onderdeel pakket (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)					€ 600	€ 600
Bevalling en kraamzorg						
preconceptiezorg (kinderwensconsult)	●					
Bevalling						
– bevalling thuis	●					
– bevalling in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (zonder medische noodzaak)	€ 200 per dag (€ 233 minus € 33 voor de eigen bijdrage kraamzorg in het ziekenhuis)				volledig	
– bevalling in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (met medische noodzaak)	●					
Kraamzorg						
– kraamzorg thuis	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,10 per uur)				volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
– kraamzorg in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (zonder medische noodzaak)	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 33 per dag voor moeder en kind samen)				volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
– kraamzorg in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (met medische noodzaak)	●					
– luxe kraamzorg					15 uur	
– kraampakket van VGZ					volledig	
– adoptievergoeding					€ 300 per adoptiekind	
Borstvoeding						
– advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)					€ 100 per bevalling	
– huur elektrische borstkolf bij opname zieke baby					€ 110 per bevalling	

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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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 oefen therapie 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 VGZ Natura 2014'. 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 VGZ Natura 2014'. 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 VGZ Natura 2014'. 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 VGZ Natura 2014'. 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 VGZ Natura 2014'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45
Brillen en contactlenzen						
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
ooglaserbehandeling/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						
voorzichting 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 VGZ Natura 2014'				€ 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 VGZ Natura 2014'
Dyslexiezorg						
zorg in verband met ernstige dyslexie voor kinderen van 7 jaar of ouder die basisonderwijs volgen	●					
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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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 VGZ (na toestemming ²)	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)					
dieetpreparaten (na toestemming ¹) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg VGZ)	●					
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 als u diabetes mellitus type 1 of 2 hebt	●					
Huishoudelijke ondersteuning						
huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of ziekenhuisopname (door gecontracteerde zorgaanbieder)		30 uur per jaar			10 uur per jaar	
Hulpmiddelen						
hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen VGZ (na toestemming ²)	● (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:				onderdeel budget	€ 250 per jaar	€ 350 per jaar
– audiologische hulpmiddelen						
– mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie						
– pruiken of mutsjes						
– steunpessarium				niet van toepassing		
– plaswekker voor kinderen van 6 tot 18 jaar				niet van toepassing		niet van toepassing
In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen						
in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden	1e, 2e, en 3e poging					
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●					
Ketenzorg						
Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, COPD en cardiovasculair risicomanagement (zogenaamde zorgprogramma's)	●					
Kinderopvang						
voor kinderen t/m 12 jaar (via Zorgadvies en Bemiddeling)					24 uur per jaar	
Logopedie						
herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●					
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, dialyse en noodzakelijke verpleging in de thuisituatie (na toestemming ²)	●					

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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
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						
- gezondheidstest						
- 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						
Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen					€ 400 per jaar	
generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	●					
groepsbegeleiding voor kinderen t/m 18 jaar van ouders met een psychische aandoening of verslaving					€ 400 per jaar	
neurofeedback (bij ADHD en ADD) tot 18 jaar					€ 1.000 per jaar	
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
specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	●					
Revalidatie						
hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●					
geriatrie revalidatie	● (voor max. 6 maanden)					
revalidatieprogramma Herstel en Balans			€ 800 per diagnose	onderdeel pakket	€ 800 per diagnose	€ 800 per diagnose
Redressiehelm						
behandeling met een redressiehelm voor kinderen tot 14 maanden bij bijzondere indicaties (door gecontracteerde zorgaanbieder)					volledig	
Sterilisatie						
sterilisatie man				onderdeel pakket	€ 800	
sterilisatie vrouw				onderdeel pakket	€ 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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	MiX Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
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 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 maximale 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 tandvlees en ongecompliceerde extracties						
Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar						
uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming ²)	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)			vergoeding eigen bijdrage, onderdeel maximale vergoeding Tandheelkunde/ Mondzorg	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 Tandheelkunde/ Mondzorg	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Orthodontische zorg						
tot 18 jaar			€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering	onderdeel maximale vergoeding Tandheelkundige zorg/Mondzorg	80% tot maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering	
vanaf 18 jaar					€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering	
Transplantatie van weefsels en organen	●					
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat (inclusief kosten donor)						
VGZ Vrij Zeker						
SOA-preventie (door gecontracteerde zorgaanbieder)			eenmaal per jaar			
condooms (bestellen via www.nationale-apotheek.nl)			€ 20 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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	MiX Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
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)	●					
Ronald McDonaldhuis/familiehuis					€ 400 per jaar	€ 400 per jaar
therapeutisch vakantiecamp tot 18 jaar					€ 300 per jaar	
Vervoer						
ambulancevervoer	●					
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹), met:						
- eigen auto	€ 0,31 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 96 per jaar)					
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 96 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 voet - podotherapie - steunzolen				onderdeel pakket	€ 300 per jaar	€ 300 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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

¹ voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

www.vgz.nl

voor meer informatie
en contactgegevens

Voor goede zorg zorg je samen

