



Vergoedingenoverzicht 2013



Leeswijzer

Goed voor zorg verzekerd zijn is voor iedereen belangrijk. Speciaal voor klanten van ING is er Plus Zorgverzekering van VGZ. Met Plus Zorgverzekering bent u goed verzekerd tegen een scherpe prijs. Wij geven u met dit vergoedingenoverzicht een overzicht van de vergoedingen van de Plus Basisverzekering en de Plus Aanvullende Verzekeringen.

Verzekeringsvoorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2013. Wij raden u dan ook aan als u bepaalde zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U kunt deze vinden op www.pluszorgverzekering.nl of telefonisch opvragen via telefoonnummer 0900 – 84 63.

Plus Basisverzekering

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder. De Plus Basisverzekering is een naturaverzekering. De zorg in natura wordt verleend door een zorgaanbieder met wie wij daarvoor een overeenkomst hebben gesloten. Dit betekent dat wij de kosten rechtstreeks aan deze zorgaanbieder betalen. U vindt deze zorgaanbieders op www.pluszorgverzekering.nl/zorggids. Wilt u toch 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 2013'. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, heeft u voor de Plus Basisverzekering een verplicht eigen risico van € 350. U kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 450/€ 550/€ 650/€ 750/€ 850. U ontvangt dan een korting op de premie. Het eigen risico geldt niet voor huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg, de door ons aangewezen voorkeursgeneesmiddelen, hulpmiddelen in bruikleen, nacontroles van een nier- of leverdonor en zorgprogramma's.

Aanvullende verzekeringen

U hebt recht op vergoeding van 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.

Aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg

Let op! Voor de aanvullende verzekering kan er ook sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. Dit wordt aangegeven in dit overzicht. Als u gebruik maakt van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgaanbieders, dan krijgt u geen of een lagere vergoeding. Meer informatie vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2013' en de verzekeringsvoorwaarden.

Makkelijk meedoen

U kunt zich via internet makkelijk aanmelden, via www.pluszorgverzekering.nl. Geef bij het aanmelden een ING betaalrekeningnummer op. Daar wordt de premie van afgeschreven.

Plus Basisverzekering naturaverzekering

Stap 1: Kies uw aanvullende verzekering (AV)

Plus 1

Plus 2

Plus 3

Stap 2: Kies uw aanvullende tandheelkundige verzekering

Plus Tand 1

Plus Tand 2

Plus Tand 3

Aanvullende verzekeringen

| Vergoedingenoverzicht zorgverzekering | Plus Basis-verzekering | Plus 1 | Plus 2 | Plus 3 |
|---|--|----------------|---|---|
| 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 | € 500 per jaar | € 800 per jaar |
| Anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, 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, anticonceptiestaaftje, 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) |
| Audiologische zorg onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat | ● | | | |
| Besnijdenis medisch noodzakelijke besnijdenis (na toestemming ¹) | | | € 600 | € 600 |
| Bevalling en kraamzorg kinderwensconsult | ● | | | |
| Bevalling - bevalling thuis | ● | | | |
| - bevalling in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (zonder medische noodzaak) | € 197 per dag | | | volledig |
| - bevalling in een ziekenhuis (met medische noodzaak) | ● | | | |
| Kraamzorg - kraamzorg thuis | ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4 per uur) | | € 125 vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage |
| - kraamzorg in het ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum (zonder medische noodzaak) | ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 16 per dag voor zowel moeder als kind) | | € 125 vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage |
| - in het ziekenhuis (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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

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

Op het moment waarop dit vergoedingenoverzicht werd gedrukt, waren nog niet alle besluiten door de overheid en de Nederlandse Zorgautoriteit genomen. Dit geldt bijvoorbeeld voor een aantal eigen bijdragen. De exacte aanspraken vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Aanvullende verzekeringen

| Vergoedingenoverzicht zorgverzekering | Plus Basis-verzekering | Plus 1 | Plus 2 | Plus 3 |
|---|---|---|---|---|
| Beweegzorg | | | | |
| <p>een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck</p> <ul style="list-style-type: none"> – chronische aandoeningen verzekerden tot 18 jaar – chronische aandoeningen verzekerden vanaf 18 jaar – niet-chronische aandoeningen verzekerden tot 18 jaar – niet-chronische aandoeningen verzekerden vanaf 18 jaar – bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie verzekerden vanaf 18 jaar <p>ergotherapie alternatieve bewegingstherapie (door aangewezen zorgaanbieder)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● (na toestemming¹) ● vanaf de 21^e behandeling (na toestemming¹) <p>18 behandelingen per jaar</p> <p>de eerste 9 behandelingen</p> <p>10 uur per jaar</p> | <p>€ 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 2013'</p> | <p>€ 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 2013'</p> | <p>€ 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 2013'</p> |
| Brillen, contactlenzen, ooglasers of lensimplantaties | | | | |
| <p>contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen</p> <p>ooglaserbehandeling/lensimplantatie</p> | | | <p>€ 100 per 3 jaar</p> | <p>€ 150 per 3 jaar</p> <p>€ 500 eenmalig</p> |
| Buitenland | | | | |
| <p>spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● op basis van Nederlandse marktconforme tarieven | <p>volledig</p> | <p>volledig</p> | <p>volledig</p> |
| <p>niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming²)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● op basis van Nederlandse tarieven | | | |
| <p>repatriëring door de VGZ Alarmcentrale</p> | | <p>volledig</p> | <p>volledig</p> | <p>volledig</p> |
| Dieetadvisering | | | | |
| <p>voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten</p> | <p>3 uur per jaar</p> | | | <p>€ 250 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 2013'</p> |
| Dyslexiezorg | | | | |
| <p>zorg in verband met ernstige dyslexie aan kinderen bij wie de zorg in 2013 begint op 7-, 8-, 9-, 10- 11-, of 12-jarige leeftijd en die basisonderwijs volgen</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● | | | |
| Erfelijkheidsonderzoek | | | | |
| <p>onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● | | | |
| Farmaceutische zorg (geneesmiddelen) | | | | |
| <p>geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg VGZ (na toestemming²)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage) | | | |
| <p>dieetpreparaten (na toestemming¹)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● | | | |

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

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

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

Aanvullende verzekeringen

| Vergoedingenoverzicht zorgverzekering | Plus Basis- verzekering | Plus 1 | Plus 2 | Plus 3 |
|--|---|------------------|------------------|-------------------|
| Huidbehandelingen | | | | |
| een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – acnebehandeling – camouflagetherapie – ontharen | | € 300 per jaar | € 500 per jaar | € 700 per jaar |
| Huisartsenzorg | | | | |
| hieronder valt ook: gezondheidsadvisering door de VGZ Gezondheidslijn, begeleiding bij het stoppen met roken en preconceptiezorg (kinderwensconsult) | ● | | | |
| 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 – steunpessarium | | | € 250 per jaar | € 500 per jaar |
| In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen | | | | |
| in-vitrofertilisatie (IVF) tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden | 1 ^e , 2 ^e , en 3 ^e poging | | | |
| overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar) | ● | | | |
| Ketenzorg | | | | |
| ketenzorg voor diabetes, COPD en cardiovasculair risicomangement (zogenaamde zorgprogramma's) | ● | | | |
| Logopedie | | | | |
| herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen | ● | | | |
| Mantelzorg | | | | |
| mantelzorgmakelaar (door gecontracteerde zorgaanbieder) | | € 250 per jaar | € 500 per jaar | € 750 per jaar |
| vervangende mantelzorg (door gecontracteerde zorgaanbieder) | | 4 dagen per jaar | 9 dagen per jaar | 14 dagen per jaar |
| Medisch specialistische zorg | | | | |
| hieronder valt ook: zorg door een trombosedienst, second opinion, dialyse, noodzakelijke verpleging in de thuissituatie en begeleiding bij het stoppen met roken (na toestemming ²) | ● | | | |
| 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 voor verzekerden tot 18 jaar met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie | ● | | | |
| kronen, bruggen en implantaten (inclusief techniekkosten) voor verzekerden tot 18 jaar (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 | | | |

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

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

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

Aanvullende verzekeringen

| Vergoedingenoverzicht zorgverzekering | Plus Basis-verzekering | Plus 1 | Plus 2 | Plus 3 |
|--|---|--|--|--|
| <p>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval voor verzekerden van 18 tot 22 jaar (na toestemming¹)</p> <p>Kaakchirurgie vanaf 18 jaar kaakchirurgie door kaakchirurg voor verzekerden vanaf 18 jaar met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties</p> <p>Gebitsprothesen (kunstgebit) vanaf 18 jaar uitneembare volledige gebitsprothese (inclusief techniekkosten) (na toestemming²)</p> <p>uitneembare gebitsprothese op implantaten (inclusief techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming¹)</p> | <p>●</p> <p>● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)</p> <p>● (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)</p> | | <p>volledig</p> <p>volledige vergoeding van de eigen bijdrage</p> <p>volledige vergoeding van de eigen bijdrage</p> | <p>volledig</p> <p>volledige vergoeding van de eigen bijdrage</p> <p>volledige vergoeding van de eigen bijdrage</p> |
| <p>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> – bij een specifieke medische indicatie (na toestemming¹) – buikwandcorrectie (na toestemming¹) – ooglidcorrectie (na toestemming¹) | <p>● bij specifieke indicaties</p> | | | <p>€ 2.500</p> <p>€ 950</p> |
| <p>Preventie</p> <p>een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:</p> <p>Gezond leven</p> <ul style="list-style-type: none"> – cursussen (o.a. zwangerschap, omgaan met ziekte of aandoening) – EHBO-cursus – reanimatiecursus – gezondheidstest – gewichtsconsulent <p>Advies en begeleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sport Medisch Advies – zorg voor vrouwen in de overgang <p>Vaccinaties</p> <ul style="list-style-type: none"> – preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie | | € 200 per jaar | € 400 per jaar | € 500 per jaar |
| <p>Psychologische zorg</p> <p>eerstelijnspsychologische zorg. Onder deze zorg wordt ook verstaan: preventie van depressie en problematisch alcoholgebruik, preventie van paniekstoornis op basis van cognitieve gedragstherapie, Mindfulness based cognitive therapy (MBCT), behandeling van lichte tot matige depressie en angststoornissen en begeleiding bij het stoppen met roken</p> | <p>5 zittingen per jaar (er geldt een eigen bijdrage van € 20 per zitting. Voor een internet-behandeltraject geldt een eigen bijdrage van € 50)</p> | <p>volledige vergoeding van de eigen bijdrage voor een internetbehandeltraject</p> | <p>€ 120 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 2013'</p> | <p>€ 360 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 2013'</p> |
| <p>specialistische geestelijke gezondheidszorg</p> | <p>● (er geldt mogelijk een eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 18 jaar)</p> | | | |
| <p>Revalidatie</p> <p>hieronder valt ook: oncologische revalidatie, quick scan</p> <p>geriatische revalidatie</p> | <p>●</p> <p>●</p> | | | |

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

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

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

Aanvullende verzekeringen

| Vergoedingenoverzicht zorgverzekering | Plus Basis- verzekering | Plus 1 | Plus 2 | Plus 3 |
|---|---|---|---|---|
| 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 | | | |
| 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 of revalidatie-instelling | ● (er geldt mogelijk een eigen bijdrage voor verblijf voor verzekerden vanaf 18 jaar) | | | |
| 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 € 95 per jaar) | | | |
| - openbaar vervoer of taxi | ● (er geldt een eigen bijdrage van € 95 per jaar) | | | |
| - taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. 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 |
| Voetbehandelingen | | | | |
| een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: | | € 100 per jaar | € 300 per jaar | € 500 per jaar |
| - voetbehandelingen diabetes of reumatische voet | | | | |
| - podotherapie | | | | |
| - steunzolen | | | | |
| Zorg voor oncologische patiënten | | | | |
| oncologische revalidatie | ● | | | |
| revalidatieprogramma Herstel en Balans | | € 800 per diagnose | € 800 per diagnose | € 1.000 per diagnose |

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

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

Aanvullende verzekeringen
Tandheelkundige verzekeringen

| Vergoedingenoverzicht zorgverzekering | Plus Tand 1 | Plus Tand 2 | Plus Tand 3 |
|--|---------------------------------|--|--|
| 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 22 jaar | | € 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering | € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering |
| vanaf 22 jaar | | € 500 voor de hele looptijd van de verzekering | € 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering |

De pluspunten van Plus Zorgverzekering

Bij Plus Zorgverzekering profiteert u van de vele voordelen van een goede zorgverzekering. Maar we bieden ook de vele handige extra's van VGZ. Een online apotheekservice bijvoorbeeld. En speciale zorgprogramma's. U als ING klant profiteert zo dubbel. Als collectief verzekerde krijgt u meer voor minder.

Internet Apotheek

Dankzij de Internet Apotheek hoeft u uw deur niet meer uit voor uw medicijnen. U bestelt ze gewoon vanuit uw eigen huis. Wilt u ook gebruik maken van onze online apotheek? Kijk op www.pluszorgverzekering.nl/apotheek.

Zorgprogramma's

Het is belangrijk dat verschillende soorten zorg goed en gemakkelijk op elkaar aansluiten. Dat geldt vooral voor verzekerden met een chronische aandoening. De Zorgprogramma's regelen veel voor u. Wilt u meer informatie? Bel onze Klantenservice via 0900 – 8463. U betaalt alleen de gewone gesprekskosten.

Kraamzorg

Voor het aanvragen van kraamzorg en/of een kraampakket kunt u bellen met het centrale nummer van Kraamzorg: 0900 – 221 31 41 (€ 0,10 per minuut).

Alarmcentrale

Wordt u ziek in het buitenland en moet u minstens een nacht in het ziekenhuis blijven? Dan bent u verplicht contact op te nemen met de mensen van de Alarmcentrale. Zij vertellen wat u allemaal moet regelen. En ze beoordelen welke kosten wel en niet zijn verzekerd.

De Alarmcentrale is dag en nacht bereikbaar via +31(0)40 – 297 55 50. U betaalt alleen de gewone gesprekskosten.

VGZ Gezondheidslijn

Hebt u vragen over uw gezondheid? Of wilt u een betrouwbaar medisch advies? Dan kunt u de verpleegkundigen van de VGZ Gezondheidslijn bellen. Ze zijn 24 uur per dag bereikbaar via 0900 – 212 31 23 (€ 0,10 per minuut).

Zorgbemiddeling

Moet u lang op zorg wachten? Dan helpt onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling u bij het vinden van een andere zorgaanbieder. Ook zoeken wij voor u een nieuwe huisarts of nieuwe tandarts als u verhuist. U kunt ons bereiken via zorgbemiddelaar@vgz.nl.

www.pluszorgverzekering.nl
voor meer informatie

0900 – 8463
(lokaal tarief)

service@pluszorgverzekering.nl
Maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 20.00 uur
zaterdag van 09.00 uur tot 13.00 uur

Plus Zorgverzekering. Met zorg samengesteld door VGZ.

VGZ Zorgverzekeraar N.V., gevestigd in Arnhem en statutair gevestigd in Nijmegen, KvK-nummer: 09156723. VGZ is ingeschreven in het Register Verzekeraars van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandsche Bank (DNB), vergunningnummer: 12000666. VGZ is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. In deze verzekeringsvoorwaarden wordt VGZ aangeduid met 'wij' en 'ons'.

D0936-201210