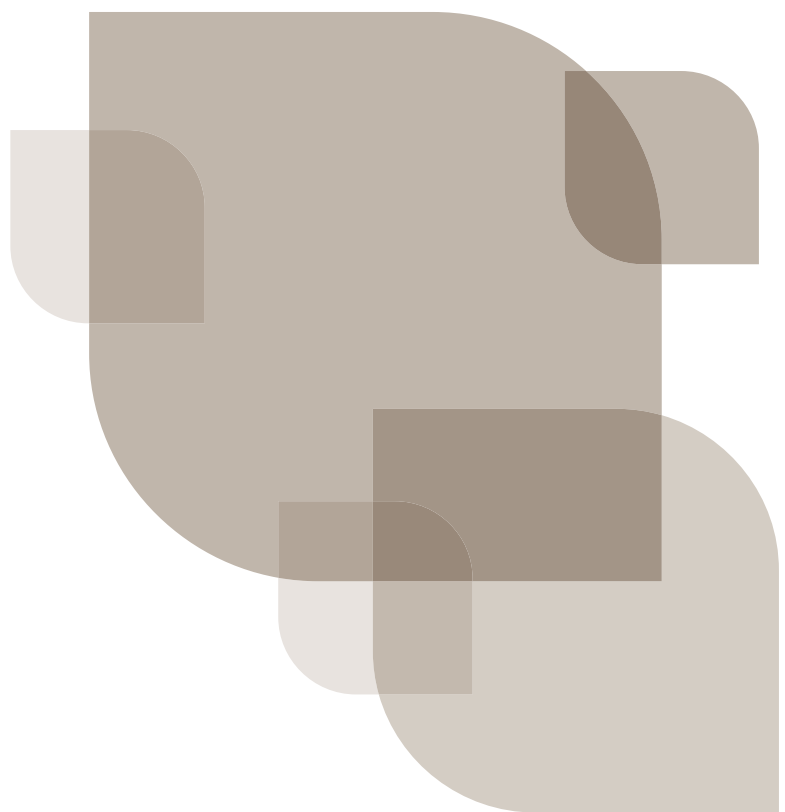




Vergoedingenoverzicht 2012



Leeswijzer

Goed voor zorg verzekerd zijn is voor iedereen belangrijk. Speciaal voor mensen met een betaalrekening bij de ING is er nu Plus Zorgverzekering van VGZ. U krijgt de kwaliteit, dekking en extra's die u van VGZ gewend bent, met een zeer voordelige collectiviteitskorting. Dat scheelt u al gauw meer dan € 100 per volwassen verzekerde per jaar. Wij geven u met dit vergoedingsoverzicht 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 2012. 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 - 8463.

Plus Basisverzekering

De Plus Basisverzekering is een naturaverzekering. Met deze verzekering hebt u recht op zorg. VGZ heeft afspraken gemaakt met bijna alle zorgaanbieders. Een lijst met deze zorgaanbieders is te vinden op www.pluszorgverzekering.nl/zorggids. Wilt u toch naar een zorgaanbieder die geen contract met ons heeft afgesloten? Houd er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de nota zelf moet betalen. De kosten worden vergoed tot maximaal de tarieven zoals genoemd in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012. Als er geen inkooptarieven zijn vastgesteld, worden de kosten vergoed tot maximaal 80% van de wettelijke tarieven. Uitzondering hierop is Specialistische GGZ. Gaat u voor deze zorg naar een GGZ-instelling waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten? U ontvangt dan maximaal 60% van de wettelijke tarieven. Meer informatie vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012' en de verzekeringsvoorwaarden.

Verplicht eigen risico

Op de basisverzekering is voor verzekerden van 18 jaar en ouder een verplicht eigen risico van € 220 van toepassing. Het eigen risico geldt niet voor huisartsenzorg, zogenaamde zorgprogramma's (ketenzorg), verloskundige zorg, kraamzorg, de door ons aangewezen voorkeursgeneesmiddelen, hulpmiddelen in bruikleen en nacontroles van een nier- of leverdonor. Onder voorbehoud van wettelijke wijzigingen.

Hoger eigen risico, lagere premie

U kunt uw verplicht eigen risico vrijwillig verhogen tot € 320, € 420, € 520, € 620 of € 720. Het voordeel is dat u dan een lagere premie betaalt voor uw basisverzekering. Hoe hoger uw eigen risico, hoe lager uw premie.

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 vergoedingsoverzicht. Als u gebruikmaakt 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 2012' 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. Als u wilt, zegt Plus Zorgverzekering uw huidige zorgverzekering voor u op. U kunt dit bij uw aanmelding doorgeven.

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, staafje, 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).	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)			
zoals anticonceptiepil, staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar			volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
Audiologische zorg				
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	volledig			
Bevalling en kraamzorg				
kinderwensconsult (preconceptiezorg)	volledig			
Bevalling				
– thuis of in een kraamzorghotel	volledig			
– (poli)klinisch (zonder medische noodzaak)	€ 193 per dag (€ 225 minus € 32 voor de eigen bijdrage kraamzorg in ziekenhuis)			volledig
– (poli)klinisch (met medische noodzaak)	volledig			
Kraamzorg				
– thuis of in een kraamzorghotel	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
– in het ziekenhuis (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)	volledig			
– nazorg moeder en pasgeborene			6 uur verdeeld over 2 dagen	12 uur verdeeld over 4 dagen
– kraampakket van VGZ			volledig	volledig
Borstvoeding				
– lactatiekundig consult			€ 50 per bevalling	€ 75 per bevalling
– huur elektrische borstkolf bij opname zieke baby			€ 110 per bevalling	€ 110 per bevalling

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 vanaf 18 jaar <p>ergotherapie alternatieve bewegingstherapie (door aangewezen zorgaanbieder): chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho)manuele therapie, craniosacraaltherapie, haptotherapie, ontspannings- en ademhalings therapie Van Dixhoorn</p>	<p>volledig (na toestemming¹)</p> <p>volledig vanaf de 21^e behandeling (na toestemming¹)</p> <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 2012'</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 2012'</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 2012'</p>
Brillen en contactlenzen				
contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen			€ 100 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar
Buitenland				
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	volledig op basis van Nederlandse marktconforme tarieven	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming ²)	volledig op basis van Nederlandse tarieven			
repatriëring door de VGZ Alarmcentrale		volledig	volledig	volledig
Besnijdenis				
medisch noodzakelijke besnijdenis (na toestemming ¹)			€ 600	€ 600
Dieetadvisering				
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten				€ 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 2012'
dieetadvisering als onderdeel van een zorgprogramma	volledig			
Dyslexiezorg				
zorg in verband met ernstige dyslexie aan kinderen bij wie de zorg in 2012 begint op 7-, 8-, 9-, 10- of 11-jarige leeftijd en die basisonderwijs volgen	volledig			
Erfelijkheidsonderzoek				
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	volledig			
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)				
geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg VGZ (na toestemming ²)	volledig (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)			
dieetpreparaten (na toestemming ¹)	volledig			

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
Gebitsprothesen				
uitneembare volledige gebitsprothese (inclusief techniekkosten) (na toestemming ¹)	75%		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
uitneembare gebitsprothese op implantaten (inclusief techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming ¹)	volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
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)	volledig			
Hulpmiddelen				
hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen VGZ (na toestemming ²)	volledig (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)	1 ^e , 2 ^e , en 3 ^e poging			
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen	volledig			
Ketenzorg				
ketenzorg voor diabetes, COPD en cardiovasculair risicomangement (zogenaamde zorgprogramma's)	volledig			
Logopedie				
herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	volledig			
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)	volledig			

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
Mondzorg				
tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)	volledig (er kan een eigen bijdrage gelden)			
tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie	volledig			
kronen, bruggen en implantaten (inclusief techniekkosten) voor verzekerden tot 18 jaar (na toestemming ¹)	volledig als het ter vervanging is van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken			
kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval voor verzekerden van 18 tot 22 jaar (na toestemming ¹)			volledig	volledig
kaakchirurgie door kaakchirurg voor verzekerden vanaf 18 jaar met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	volledig			
Ooglaserbehandeling				
ooglaserbehandeling/lensimplantatie				€ 500 eenmalig
Plastische en/of reconstructieve chirurgie				
- bij een specifieke medische indicatie (na toestemming ¹)	volledig			
- buikwandcorrectie (na toestemming ¹)	volledig bij specifieke indicaties			€ 2.500
- ooglidcorrectie (na toestemming ¹)	volledig bij specifieke indicaties			€ 950
Preventie				
een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:		€ 200 per jaar	€ 400 per jaar	€ 500 per jaar
Gezond leven				
- cursussen (o.a. zwangerschap, omgaan met ziekte of aandoening)				
- EHBO-cursus				
- reanimatiecursus				
- gezondheidstest				
- gewichtsconsulent				
Advies en begeleiding				
- Sport Medisch Advies				
- incontinentiebegeleiding (door gecontracteerde zorgaanbieder)				
- zorg voor vrouwen in de overgang				
Vaccinaties				
- preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie				
Psychologische zorg				
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 depressies en angststoornissen	5 zittingen per jaar (er geldt een eigen bijdrage van € 20 per zitting. Voor een internet-behandeltraject geldt een eigen bijdrage van € 50)		€ 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 2012'	€ 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 2012'
specialistische geestelijke gezondheidszorg	volledig (er geldt een eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 18 jaar)			
Revalidatie				
hieronder valt ook: oncologische revalidatie, quick scan	volledig			

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

Aanvullende verzekeringen

Vergoedingenoverzicht zorgverzekering	Plus Basis- verzekering	Plus 1	Plus 2	Plus 3
Sterilisatie				
sterilisatie man			€ 800	€ 800
sterilisatie vrouw			€ 1.250	€ 1.250
Stoppen met roken (medicatie)				
medicatie ter ondersteuning van stoppen met roken			€ 115 eenmalig	€ 115 eenmalig
Transplantatie van weefsels en organen				
als de transplantatie is verricht in een EU of EER-lidstaat	volledig (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	volledig (er geldt een eigen bijdrage voor verblijf i.v.m. GGZ voor verzeker- den vanaf 18 jaar)			
Ronald McDonaldhuis/familiehuis		€ 300 per jaar	€ 400 per jaar	€ 600 per jaar
Vervoer				
ambulancevervoer	volledig			
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹), met:				
– eigen auto	€ 0,30 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 93 per jaar)			
– openbaar vervoer of taxi	volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 93 per jaar)			
– taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen		taxi: volledig, eigen auto: € 0,30 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,30 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,30 per km
– taxivervoer woon - werk (door gecontracteerde vervoerder)		€ 350 per jaar	€ 350 per jaar	€ 350 per jaar
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	volledig			
revalidatieprogramma Herstel en Balans		€ 800 per diagnose	€ 800 per diagnose	€ 1.000 per diagnose

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 extra's van VGZ ook bij Plus Zorgverzekering

Bij Plus Zorgverzekering profiteert u van de 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 collectieve 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.

VGZ 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 VGZ Zorgprogramma's regelen veel voor u. Wilt u meer informatie? Bel onze Klantenservice via 0900 - 8463. U betaalt alleen de gewone gesprekskosten.

VGZ Kraamzorg

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

VGZ 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 VGZ Alarmcentrale. Zij vertellen wat u allemaal moet regelen. En ze beoordelen welke kosten wel en niet zijn verzekerd. De VGZ Alarmcentrale is dag en nacht bereikbaar via +3140 - 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).

VGZ 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)

Maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 21.00 uur

zaterdag van 09.00 tot 17.00 uur

service@pluszorgverzekering.nl

Plus Zorgverzekering. Met zorg samengesteld door 