

Basis / Modulair / Tand / Totaal

Vergoedingenoverzicht 2013



Wat leest u in dit vergoedingenoverzicht?

De collectieve zorgverzekeringen van VGZ	3
Basisverzekering	3
Kinderen gratis!	4
Verzekerd van extra zorg met een aanvullende verzekering van VGZ	4
Aanvullende verzekeringen: modulair	4
Aanvullende tandartsverzekeringen	5
Aanvullende verzekeringen: totaalpakketten	5
Collectiviteitskorting	5
Advies bij uw keuze voor een zorgverzekering	5
Leeswijzer	6
Vergoedingenoverzicht aanvullende verzekeringen: modulair	7
Vergoedingenoverzicht aanvullende tandartsverzekeringen	12
De extra's van VGZ	13
Vergoedingenoverzicht aanvullende verzekeringen: totaalpakketten	14

De collectieve zorgverzekeringen van VGZ

Als u kiest voor de collectieve zorgverzekering van VGZ, bent u verzekerd van goede zorg. Wij maken afspraken met duizenden zorgaanbieders over prijs en kwaliteit. Ook krijgt u korting op de premie, als u deelneemt aan het collectieve contract.

In dit vergoedingsoverzicht krijgt u een overzicht van onze basis- en aanvullende verzekeringen. Het schema hieronder bevat een stappenplan om u te helpen bij het kiezen van de basisverzekering en aanvullende verzekeringen.

Stap 1: Kies uw basisverzekering (wettelijk verplicht)

VGZ Zorgverzekering naturaverzekering

VGZ Restitutieverzekering vrije keuze van zorgaanbieder

Stap 2: Kies uw aanvullende verzekering (AV)

Optie 1: Aanvullende verzekering (exclusief tandheerkunde)

Optie 2: Totaalpakket (inclusief tandheerkunde)

Beperkte AV	Uitgebreide AV	Plus AV	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
			Alleen betalen voor zorg die je echt nodig hebt	Alle vrijheid in de besteding van je zorgtegoed	De beste zorg voor uw gezin	Genieten zonder zorgen, verstandig verzekerd

Stap 3: Kies uw aanvullende tandartsverzekering

Goed	Beter	Best	Inclusief tandheerkunde	Inclusief tandheerkunde	Inclusief tandheerkunde	Inclusief tandheerkunde
------	-------	------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Basisverzekering

Wilt u een zorgverzekering bij VGZ afsluiten? Dan kiest u altijd eerst een basisverzekering. De basisverzekering vergoedt zorg die veel voorkomt. Zoals huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, kraamzorg, fysiotherapie en tandheelkundige zorg tot 18 jaar. De inhoud van de basisverzekering is door de overheid vastgesteld. De vergoedingen van de basisverzekering zijn daarom voor iedereen gelijk. Bij VGZ kunt u wel kiezen in de opzet van de verzekering. De VGZ Zorgverzekering of de Restitutieve Zorgverzekering.

VGZ Zorgverzekering

De VGZ Zorgverzekering is een naturaverzekering en is de meest gekozen basisverzekering van VGZ. Deze verzekering biedt vergoedingen voor de meest voorkomende medische zorg. VGZ sluit contracten met bepaalde zorgaanbieders over kwaliteit, levertijd en prijs. Gaat u naar deze zorgaanbieders toe? Dan bent u verzekerd van kwalitatief goede en bereikbare zorg. Bovendien declareren deze zorgaanbieders rechtstreeks bij VGZ. Een lijst met deze zorgaanbieders is te vinden op www.vgz.nl/zorggids. Wilt u toch naar een zorgaanbieder waarmee VGZ geen afspraken heeft gemaakt? Dat kan, maar dan moet u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf betalen. Daar staat tegenover dat de premie van deze basisverzekering lager is.

VGZ Restitutieverzekering

De VGZ Restitutieverzekering is een basisverzekering waarbij u volledige vrijheid hebt in de keuze van uw zorgaanbieder.

Gaat u niet naar een gecontracteerde zorgaanbieder van VGZ? Dan ontvangt u de nota zelf, en moet u de nota zelf declareren bij VGZ. VGZ heeft in dit geval minder invloed op de prijs van de verleende zorg en de administratieve kosten zijn hoger. Hierdoor is de premie iets hoger dan bij de VGZ Zorgverzekering.

Verplicht eigen risico

Op de basisverzekeringen is voor verzekerden van 18 jaar en ouder een verplicht eigen risico van € 350 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 risico, lagere premie

U kunt uw verplicht eigen risico vrijwillig verhogen tot € 450, € 550, € 650, € 750 of € 850. Het voordeel is dan dat u een lagere premie betaalt voor uw basisverzekering. Hoe hoger uw eigen risico, hoe lager uw premie.

Voorkeursgeneesmiddel: geen eigen risico

Veel geneesmiddelen hebben dezelfde werking, maar worden gemaakt door verschillende fabrikanten. De prijsverschillen zijn groot. Binnen een groep van gelijke geneesmiddelen wijzen wij een voorkeursgeneesmiddel aan. Wij vergoeden alleen dit middel. U hebt hier direct voordeel van. Voorkeursgeneesmiddelen vallen namelijk niet onder uw verplicht of vrijwillig eigen risico. De lijst van voorkeursgeneesmiddelen vindt u in het Reglement farmaceutische zorg VGZ op www.vgz.nl.

In één keer betalen

U kunt uw zorgpremie per maand of per jaar betalen. Betaalt u de jaarpremie in één keer vooraf? Dan krijgt u korting op de premie.

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 partner.



Verzekerd van extra zorg met een aanvullende verzekering van VGZ

U kunt uw zorgverzekering bij VGZ voordelig uitbreiden met een aanvullende verzekering. Er zijn drie modulaire aanvullende verzekeringen, de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering. Daar kunt u uw eigen tandartsverzekering bij kiezen. Of u kiest voor één van de vier totaalpakketten: Jong, Fit & Vrij, Gezin of Vitaal. De vergoedingen in deze pakketten zijn volledig afgestemd op de doelgroep.

Aanvullende verzekeringen: modulair

Is de hoogte van de vergoedingen belangrijk voor u? En wilt u zelf kunnen bepalen of u tandheekkundige zorg wilt verzekeren? Dan kunt u kiezen voor een van onze drie modulaire aanvullende verzekeringen: de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering of de Plus Aanvullende Verzekering.

Beperkte Aanvullende Verzekering

Wilt u zich verzekeren voor extra zorg tegen een scherpe premie? Dan is de Beperkte Aanvullende Verzekering een prima aanvulling op de basisverzekeringen van VGZ. U krijgt bijvoorbeeld een vergoeding voor alternatieve zorg en een budget voor beweegzorg.

Uitgebreide Aanvullende Verzekering

Wilt u het comfort van een uitgebreide zorgverzekering tegen een aantrekkelijke premie? Dan is de Uitgebreide Aanvullende Verzekering een goed verlengstuk van uw basisverzekering. De maximale vergoedingen en budgetten zijn hoger dan bij de Beperkte Aanvullende Verzekering. En ook worden brillen en lenzen, psychologische zorg en het kraampakket (gedeeltelijk) vergoed.

Plus Aanvullende Verzekering

Wilt u maximale zekerheid met uw zorgverzekering van VGZ? Kies dan voor de Plus Aanvullende Verzekering. De maximale vergoedingen en budgetten zijn hoger dan in de Uitgebreide Aanvullende Verzekering. Zo ontvangt u extra budget voor beweegzorg, huidbehandelingen en een vergoeding voor ooglasersbehandelingen.

Tandartsverzekeringen

Bij de Beperkte, Uitgebreide of Plus Aanvullende Verzekering kunt u een tandartsverzekering kiezen. U hebt de keus uit Tand Goed (tot € 250), Tand Beter (tot € 500) en Tand Best (tot € 1.000). Bij Tand Beter en Tand Best krijgt u ook ruime vergoedingen voor orthodontie.

Tand Goed Pakket

Wilt u met een gerust gevoel naar de tandarts en niet te veel premie betalen? Met het Tand Goed Pakket van VGZ kunt u daar zeker van zijn. Zo kunt u gerust op consult, een gaatje laten vullen of zelfs een wortelkanaalbehandeling ondergaan. U krijgt al deze tandartszorg 80% vergoed. Tot u uw budgetbedrag van € 250 hebt bereikt.

Tand Beter Pakket

Met het Tand Beter Pakket van VGZ kunt u zich zorgeloos meerdere malen laten behandelen bij tandarts en mondhygiënist. U krijgt namelijk 80% van de kosten vergoed, tot € 500 per jaar. Bovendien krijgt u orthodontie vergoed tot € 1.500 voor uw kinderen. En dat tegen een zeer aantrekkelijke premie.

Tand Best Pakket

Wilt u zonder financiële zorgen naar de tandarts, mondhygiënist en orthodontist? Kies dan voor het Tand Best Pakket van VGZ, de meest complete tandartsverzekering. U profiteert van ruime vergoedingen voor tandheelkunde (80% van de kosten tot € 1.000). En u krijgt de meest ruime vergoedingen voor orthodontie.

Voorwaarden toelating

Sluit u de Tand Goed verzekering? Dan wordt u altijd toege- laten. Kiest u voor de Tand Beter of Tand Best verzekering? Dan gelden er enkele voorwaarden voor toelating. Zo kijken we bijvoorbeeld of u regelmatig uw gebit laat controleren. En wij vragen u ook of u binnenkort bepaalde behandelingen denkt nodig te hebben of al bent gestart met een behandeling.

Totaalpakketten

U wilt een pakket dat past bij uw persoonlijke situatie en wensen waarbij de voor u belangrijke zorg gedekt is? En wilt u het gemak van één pakket waarin tandheelkunde is inbegrepen? Kies dan voor één van onze vier Totaalpakketten: Jong, Fit & Vrij, Gezin of het Vitaal Pakket.

Jong Pakket

Bent u tussen de 18 en 27 jaar en wilt u een goedkope zorgverzekering waarbij u alleen betaalt voor zorg die u écht nodig hebt? Het Jong Pakket is de ideale aanvullende zorgverzekering voor jongeren en studenten. De vergoedingen voor tandartszorg zitten bij het pakket in.

Fit & Vrij Pakket

Het Fit & Vrij Pakket is uniek. Dit pakket kent een zorgtegoed van € 1.000. Hiermee bepaalt u zelf welke zorg u vergoed wilt hebben. Een eenvoudig totaalpakket voor mensen tot 50 jaar met goede zorg, en optimale keuzevrijheid.

Gezin Pakket

Speciaal voor gezinnen heeft VGZ het Gezin Pakket. In dit pakket zijn alle vergoedingen speciaal op het gezin afgestemd. Aan alles is gedacht, van extra kraamzorg tot orthodontie. Voor gezinnen dus een ideale aanvulling op de basisverzekering van VGZ.

Vitaal Pakket

Als u ouder wordt, hebt u bepaalde zorg niet meer nodig. Want waarom zou u betalen voor kraamzorg of orthodontie? Speciaal voor u is er het VGZ Vitaal Pakket. Een uitstekende aanvullende zorgverzekering voor 55 plus, senioren en ouderen.

Collectiviteitskorting

Als u zich collectief verzekert, profiteert u van flinke premiekortingen. Bovendien kunt u uw gezinsleden meeverzekeren zodat u fors op uw totale premiekosten kunt besparen. U kunt zich direct aanmelden voor de collectieve zorgverzekering op www.vgz.nl. Daarbij hebt u de naam of het collectiviteitsnummer van uw werkgever of ledenorganisatie nodig.

Advies bij uw keuze voor een zorgverzekering

Wilt u hulp bij uw keuze voor uw zorgverzekering? Doe de Keuzehulp op www.vgz.nl en u krijgt advies bij uw keuze voor een aanvullende zorgverzekering. U kunt daarbij ook direct uw premie berekenen. U kunt ons natuurlijk ook altijd bellen. Wij zijn bereikbaar op telefoonnummer 0900 – 07 50 (lokaal tarief). Wij helpen u graag!

Leeswijzer

In dit vergoedingsoverzicht vindt u een overzicht van de vergoedingen van de basisverzekeringen van VGZ en de VGZ aanvullende verzekeringen. 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. Meer informatie hierover vindt u in deze leeswijzer.

Verzekeringsvoorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2013. Wij raden u aan als u zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U kunt deze vinden op www.vgz.nl of telefonisch opvragen via telefoonnummer 0900 - 07 50 (lokaal tarief).

VGZ Zorgverzekering

De VGZ Zorgverzekering 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.vgz.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.

VGZ Restitutieverzekering

De VGZ Restitutieverzekering is een restitutieverzekering. Met deze verzekering hebt u recht op zorg én 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. Als er geen wettelijke tarieven gelden voor de betreffende zorg, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. Voor de vrijheid om zelf uw zorgaanbieder te kiezen, betaalt u een hogere premie.

Eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, heeft u voor basisverzekeringen 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.

Budgetten

Uitleg over de budgetten binnen de aanvullende verzekeringen vindt u op bladzijde 19.

Aanvullende verzekeringen
Modulair

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	Beperkte Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering
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, 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)	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 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.

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
Modulair

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Beperkte Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering
<p>Beweegzorg (zoals fysiotherapie)</p> <p>Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:</p> <ul style="list-style-type: none"> fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck chronische aandoeningen verzekerd tot 18 jaar chronische aandoeningen verzekerd vanaf 18 jaar niet-chronische aandoeningen verzekerd tot 18 jaar niet-chronische aandoeningen verzekerd vanaf 18 jaar bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie verzekerd vanaf 18 jaar ergotherapie alternatieve bewegingstherapie (door aangewezen zorgaanbieder) 	<ul style="list-style-type: none"> (na toestemming¹) vanaf de 21e behandeling (na toestemming¹) <p>18 behandelingen per jaar</p> <p>de eerste 9 behandelingen</p> <p>10 uur per jaar</p>	<p>€ 200 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>€ 400 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>€ 600 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>Brillen, contactlenzen, ooglasers en/of lensimplantaties</p> <p>contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen</p> <p>ooglasersbehandeling/lensimplantatie</p>			<p>€ 100 per 3 jaar</p>	<p>€ 150 per 3 jaar</p> <p>€ 500 eenmalig</p>
<p>Buitenland</p> <p>spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland</p> <p>niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming²)</p> <p>repatriëring door de VGZ Alarmcentrale</p>	<ul style="list-style-type: none"> op basis van Nederlandse marktconforme tarieven op basis van Nederlandse tarieven 	<p>volledig</p> <p>volledig</p>	<p>volledig</p> <p>volledig</p>	<p>volledig</p> <p>volledig</p>
<p>Dieetadvisering</p> <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>
<p>Dyslexiezorg</p> <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"> 			
<p>Erfelijkheidsonderzoek</p> <p>onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen</p>	<ul style="list-style-type: none"> 			
<p>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</p> <p>geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg VGZ (na toestemming²)</p> <p>dieetpreparaten (na toestemming¹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage) 			

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.

Aanvullende verzekeringen
Modulair

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Beperkte Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering
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	1e, 2e, en 3e 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 zorg 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 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.

Aanvullende verzekeringen
Modulair

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	Bepaalde Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering
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 toestemming ¹)			volledig	volledig
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	●			
Gebitsprothesen (kunstgebit) vanaf 18 jaar uitneembare volledige gebitsprothese (inclusief techniekkosten) (na toestemming ²)	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)		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)	● (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Plastische en/of reconstructieve chirurgie				
bij een specifieke medische indicatie (na toestemming ¹)	●			
buikwandcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties			€ 2.500
ooglidcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties			€ 950
Preventie				
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: Gezond leven – cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) – EHBO-cursus – reanimatiecursus – gezondheidstest – gewichtsconsulent Advies en begeleiding – Sport Medisch Advies – zorg voor vrouwen in de overgang Vaccinaties – preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie		€ 200 per jaar	€ 400 per jaar	€ 500 per jaar
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 depressie en angststoornissen en begeleiding bij het stoppen met roken	5 zittingen per jaar (er geldt een eigen bijdrage van € 20 per zitting. Voor een internet-behandeltraject geldt een eigen bijdrage van € 50)	volledige vergoeding van de eigen bijdrage voor een internet-behandeltraject	€ 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'	€ 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'
specialistische geestelijke gezondheidszorg	● (er geldt mogelijk een eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 18 jaar)			
Revalidatie hieronder valt ook quick scan geriatrische revalidatie	● ●			

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.

Aanvullende verzekeringen
Modulair

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Beperkte Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering
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 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
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 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.

Aanvullende verzekeringen
Tandartsverzekeringen

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Tand Goed	Tand Beter	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 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

Bij VGZ profiteert u van de voordelen van een goede zorgverzekering. Maar we bieden ook veel handige extra's. Een online apotheekservice bijvoorbeeld. En speciale zorgprogramma's.

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.vgz.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 – 07 50 (lokaal tarief). U betaalt alleen de gewone gesprekskosten.

VGZ Kraamzorg

Voor het aanvragen van kraamzorg en/of een kraampakket kunt u bellen met het gratis 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.



Aanvullende verzekeringen
Totaalpakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
Alternatieve zorg					
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - behandelingen en consulten (door arts of aangewezen zorgaanbieder) - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		€ 200 per jaar	onderdeel pakket	€ 300 per jaar	€ 300 per jaar
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					
kinderwensconsult	●				
Bevalling					
- geboorteTENS				€ 80 eenmalig	
- 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)			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)			volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
- in het ziekenhuis (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.

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
Totaalpakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
Beweegzorg (zoals fysiotherapie)					
<p>Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:</p> <ul style="list-style-type: none"> fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck 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 ergotherapie alternatieve bewegingstherapie (door aangewezen zorgaanbieder) 	<ul style="list-style-type: none"> (na toestemming¹) vanaf de 21e behandeling (na toestemming¹) <p>18 behandelingen per jaar</p> <p>de eerste 9 behandelingen</p> <p>10 uur per jaar</p>	<p>€ 600 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>onderdeel pakket; 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>€ 600 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 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	<ul style="list-style-type: none"> op basis van Nederlandse marktconforme tarieven 	volledig	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming ²)	<ul style="list-style-type: none"> op basis van Nederlandse tarieven 				
repatriëring door de VGZ Alarmcentrale		volledig	volledig	volledig	volledig
Dieetadvisering					
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	3 uur per jaar				€ 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'
Dyslexiezorg					
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	<ul style="list-style-type: none"> 				
Erfelijkheidsonderzoek					
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	<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 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.

Aanvullende verzekeringen
Totaalpakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen) geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg VGZ (na toestemming ²) dieetpreparaten (na toestemming ¹)	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage) ●				
Gezins hulp huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of ziekenhuisopname (door gecontracteerde zorgaanbieder)				10 uur per jaar	
Huidbehandelingen Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – acnebehandeling – camouflagetherapie – ontharen		€ 300 per jaar	onderdeel pakket	€ 500 per jaar	€ 500 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) 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 – plaswekker voor kinderen van 7 tot 18 jaar	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding)		onderdeel budget	€ 250 per jaar	€ 350 per jaar
			niet van toepassing niet van toepassing		niet van toepassing
In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen in-vitrofertilisatie (IVF) tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	1e, 2e, en 3e poging ●				
Ketenzorg ketenzorg voor diabetes, COPD en cardiovasculair risicomanagement (zogenaamde zorgprogramma's)	●				
Kinderopvang voor kinderen t/m 12 jaar (door gecontracteerde zorgaanbieder)				24 uur per jaar	
Logopedie herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●				
Mantelzorg mantelzorgmakelaar (door gecontracteerde zorgaanbieder) vervangende mantelzorg (door gecontracteerde zorgaanbieder)			onderdeel pakket	€ 500 per jaar	€ 750 per jaar
			onderdeel pakket	9 dagen per jaar	9 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)	●				

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.

Aanvullende verzekeringen
Totaalpakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
Mondzorg/Tandheelkundige zorg					
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				
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar					
tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaalkosten)		80% tot maximaal € 500 per jaar	onderdeel pakket, maximale vergoeding 80% tot max. € 500 per jaar	80% tot maximaal € 500 per jaar	80% tot maximaal € 500 per jaar
kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval (na toestemming ¹)		volledig		volledig van 18 tot 22 jaar	
Gebitsprothesen (kunstgebit) vanaf 18 jaar					
uitneembare volledige gebitsprothese (inclusief techniekkosten) (na toestemming ²)	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)		vergoeding eigen bijdrage onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
uitneembare gebitsprothese op implantaten (inclusief techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming ²)	● (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)		vergoeding eigen bijdrage onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
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	●				
Orthodontische zorg					
tot 22 jaar				80% tot maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering	
vanaf 22 jaar		€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering	onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering	
Plastische en/of reconstructieve chirurgie					
bij een specifieke medische indicatie (na toestemming ¹)	●				
buikwandcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties		onderdeel pakket		
ooglidcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties		onderdeel pakket		€ 950
correctie flaporen voor verzekerden tot 18 jaar				€ 1.500	

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.

Aanvullende verzekeringen
Totaalpakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
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 Keuring – medische keuring rijbewijs B of BE Vaccinaties – griepvaccinatie – preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie		€ 200 per jaar	onderdeel pakket	€ 400 per jaar	€ 500 per jaar
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 en begeleiding bij het stoppen met roken	5 zittingen per jaar (er geldt een eigen bijdrage van € 20 per zitting. Voor een internet-behandeltraject geldt een eigen bijdrage van € 50)	€ 240 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'	onderdeel pakket; 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'	€ 240 per jaar, voor kinderen tot 18 jaar € 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'	€ 240 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'
neurofeedback (bij ADHD en ADD) voor verzekerden tot 18 jaar				€ 1.000 per jaar	
specialistische geestelijke gezondheidszorg	● (er geldt mogelijk een eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 18 jaar)				
Revalidatie hieronder valt ook: quick scan geriatrische revalidatie	● ●				
Redressiehelm behandeling met een redressiehelm voor kinderen tot 14 maanden bij bijzondere indicaties (door gecontracteerde zorgaanbieder)				volledig	
Sterilisatie sterilisatie man sterilisatie vrouw			onderdeel pakket onderdeel pakket	€ 800 € 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)				
VGZ VrijZeker SOA-preventie (door gecontracteerde zorgaanbieder) condooms (bestellen via www.nationale-apotheek.nl)		eenmaal per jaar € 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.

Aanvullende verzekeringen Totaalpakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
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 of revalidatie-instelling	● (er geldt mogelijk een eigen bijdrage voor verblijf voor verzekerden vanaf 18 jaar)				
Ronald McDonaldhuis/familiehuis				€ 400 per jaar	€ 400 per jaar
therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden 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 € 95 per jaar)				
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 95 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
Voetbehandelingen					
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen diabetes of reumatische voet - podotherapie - steunzolen			onderdeel pakket	€ 300 per jaar	€ 300 per jaar
Zorg voor oncologische patiënten					
oncologische revalidatie	●				
revalidatieprogramma Herstel en Balans		€ 800 per diagnose	onderdeel pakket	€ 800 per diagnose	€ 800 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 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.

Budgetten Kiest u voor een aanvullende verzekering? Dan biedt VGZ u vrijheid en gemak in uw vergoedingen. Want 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. Daardoor kunt u optimaal gebruik maken van uw vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor onder andere preventie, beweegzorg, voetbehandelingen en hulpmiddelen. U vindt deze budgetten in het vergoedingenoverzicht.

VGZ Fit & Vrij Pakket Het VGZ Fit & Vrij Pakket kent een zorgtegoed van € 1.000 per jaar. Dit zorgtegoed van € 1.000 is vrij te besteden aan de zorg waar in de kolom Fit & Vrij 'onderdeel pakket' staat. Binnen dit zorgtegoed van € 1.000 is een maximum opgenomen voor brillen/lenzen en tandheelkunde. Daarnaast is voor een klein aantal vergoedingen een maximaal bedrag per dag van toepassing. U vindt de bedragen terug in het vergoedingenoverzicht. Maakt u het bedrag voor brillen/lenzen en/of tandheelkunde niet of maar gedeeltelijk op? Dan kunt u het bedrag dat u nog over hebt, gebruiken voor de andere zorg in het VGZ Fit & Vrij Pakket.

www.vgz.nl

voor meer informatie

0900 – 07 50

(lokaal tarief)

Maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 20.00 uur
zaterdag van 09.00 tot 13.00 uur

Voor goede zorg zorg je samen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. (VGZ). Statutair in Nijmegen, KvK nummer: 09156723, DNB-vergunningnummer: 12000666.