

Zorgverzekering 2016

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



Zelf alles
online regelen
met
Mijn VGZ
www.mijnvgz.nl

Wat leest u in dit vergoedingenoverzicht?

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

Mijn VGZ

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

De zorgverzekeringen van VGZ

Dit vergoedingenoverzicht geeft u een overzicht van de basis- en aanvullende verzekeringen. Het stappenplan helpt u bij het kiezen van het best passende pakket, zodat ook u in 2016 verzekerd bent van goede zorg.



VGZ biedt drie basisverzekeringen (wettelijk verplicht) Stap 1

Altijd goede zorg dichtbij

Het is belangrijk dat u terecht kunt bij een goede zorgaanbieder bij u in de buurt. Daarom kiest u bij ons zelf naar welke zorgaanbieder u gaat.

Welke zorg vergoedt mijn basisverzekering?

Welke zorg is opgenomen in de basisverzekering bepaalt de overheid. Dit is bij elke zorgverzekeraar hetzelfde. De zorgkosten van uw huisarts worden door ons altijd vergoed. En voor spoedeisende hulp kunt u gewoon naar ieder ziekenhuis en iedere huisarts. Hebt u andere zorg nodig? Dan is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de door u gekozen basisverzekering.

Kies een basisverzekering die bij u past

VGZ biedt drie basisverzekeringen: VGZ Goede Keuze, VGZ Ruime Keuze en VGZ Eigen Keuze. Het verschil tussen deze basisverzekeringen zit in de keuze van zorgaanbieders en de hoogte van vergoedingen. U maakt zelf een keuze uit een van deze basisverzekeringen. De meeste VGZ-verzekerden kiezen voor VGZ Ruime Keuze. Op www.vgz.nl/vergelijkenkies ziet u voor uw basis- en aanvullende verzekering(en) met welke zorgaanbieders wij een contract hebben en voor welke zorg.

VGZ Goede Keuze

Een lagere premie, omdat u vernieuwingen in de zorg stimuleert.

VGZ en zorgaanbieder:	Wij vergoeden:
✓ contract	100% gecontracteerd tarief
✗ geen contract	maximaal 75% gemiddeld gecontracteerd tarief

Met VGZ Goede Keuze kiest u voor goede zorg én een lage premie. Daarnaast stimuleert u vernieuwingen in de zorg, waardoor uw premie lager is. Het kan zijn dat u voor bepaalde zorg verder moet rijden, maar meestal niet verder dan 50 kilometer van uw huis. Kiest u voor een zorgaanbieder zonder contract? Dan ontvangt u een vergoeding tot maximaal 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Voor sommige zorg betaalt u wel uw (verplicht) eigen risico en/of een eigen bijdrage.

VGZ Ruime Keuze

Altijd Goede Zorg bij u in de buurt tegen een scherpe premie.

VGZ en zorgaanbieder:	Wij vergoeden:
✓ contract	100% gecontracteerd tarief
✗ geen contract	maximaal 80% gemiddeld gecontracteerd tarief

Met VGZ Ruime Keuze bent u verzekerd van goede zorg bij u in de buurt en een betaalbare premie. U hebt ruime keuze uit zorgaanbieders. Kiest u voor een zorgaanbieder zonder contract? Dan ontvangt u een vergoeding tot maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Voor sommige zorg betaalt u wel uw (verplicht) eigen risico en/of een eigen bijdrage.

VGZ Eigen Keuze

Vrije keuze uit zorgaanbieders.

VGZ en zorgaanbieder:	Wij vergoeden:
✓ contract	maximaal 100%
✗ geen contract	marktconform tarief

Met VGZ Eigen Keuze hebt u vrije keuze uit alle zorgaanbieders. U ontvangt altijd een vergoeding van maximaal 100% van het marktconforme tarief. Hiervoor betaalt u een hogere premie. Voor sommige zorg betaalt u wel uw (verplicht) eigen risico en/of een eigen bijdrage.

Zorgvernieuwingen stimuleren

Samen met onze verzekerden, beroepsgroepen en patiëntenorganisaties stimuleren wij zorgaanbieders om te vernieuwen. Vernieuwende ideeën zorgen voor betere kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Voor VGZ Goede Keuze contracteren wij zorgaanbieders die zich inzetten voor vernieuwingen in de zorg. Dit ziet u terug in een lagere premie van de VGZ Goede Keuze. Een voorbeeld van een vernieuwing is de vingerprik voor trombosepatiënten. Dit is een patiëntvriendelijke methode om stollingswaarden te bepalen op basis van één druppel bloed na een prik in de vinger. De vingerprik kan thuis worden toegediend, zodat het niet meer nodig is om bloed af te nemen via een armprik in het ziekenhuis.

Wordt er een verbetering gerealiseerd? Dan delen wij dat met al onze klanten en met andere zorgaanbieders, zodat ook zij deze verbetering kunnen gebruiken. Zo blijft de zorg goed en betaalbaar.

Kinderen gratis!

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

Hoger eigen risico, lagere premie Stap 2

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de basisverzekering een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar. U kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 485, € 585, € 685, € 785 of € 885. U ontvangt dan een korting op de premie van uw basisverzekering. Kijk voor meer informatie op www.vgz.nl/zorgverzekering/eigen-risico.

Aanvullende verzekeringen Stap 3

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

VGZ Aanvullend Goed, Beter en Best

Verwacht u kosten voor bijvoorbeeld fysiotherapie, een bril of contactlenzen of de tandarts? Kies dan een aanvullende verzekering van VGZ.

VGZ Aanvullend Goed

Met VGZ Aanvullend Goed verzekert u zich voor extra zorg die niet vanuit de basisverzekering wordt vergoed.

VGZ Aanvullend Beter

Wilt u het comfort van een uitgebreide aanvullende verzekering tegen een aantrekkelijke premie? Dan is VGZ Aanvullend Beter een passende aanvulling op uw basisverzekering. De maximale vergoedingen en budgetten zijn uitgebreider en hoger dan bij VGZ Aanvullend Goed.

VGZ Aanvullend Best

Wilt u maximale zekerheid met uw zorgverzekering van VGZ? Kies dan voor VGZ Aanvullend Best. Dit is onze aanvullende zorgverzekering met de meeste en hoogste vergoedingen.

Alles-in-1 Pakketten

U wilt een pakket dat past bij uw levensfase? En wilt u het gemak van één pakket waarin tandheelkunde is inbegrepen? Kies dan voor één van onze vier Alles-in-1 Pakketten: VGZ Jong, Fit & Vrij, Gezin of het Vitaal Pakket.

VGZ Jong Pakket

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

VGZ Fit & Vrij Pakket

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

VGZ Gezin Pakket

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

VGZ Vitaal Pakket

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

Tandartsverzekeringen: VGZ Tand Goed, Beter en Best

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

VGZ Tand Goed

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

VGZ Tand Beter

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

VGZ Tand Best

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

Voorwaarden toelating

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

Vind eenvoudig een goede zorgaanbieder

In Vergelijk en Kies ziet u voor uw basis- en aanvullende verzekering(en) met welke zorgaanbieders wij een contract hebben en voor welke zorg. Kijk op www.vgz.nl/vergelijkenkies en kies de zorgaanbieder die bij u past.



1. Zoek een zorgaanbieder

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



3. Kies uw zorgaanbieder

Kies de zorgaanbieder die het beste bij u past.



2. Vergelijk zorgaanbieders

Selecteer de zorgaanbieders die u wilt vergelijken.



4. Waardeer uw zorgaanbieder

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

Declareren

Kies voor het gemak van online uw declaraties indienen:

- Ontvang binnen zes dagen uw vergoeding
- Inloggen is veilig en snel met DigiD én sms-code
- Uw persoonlijke gegevens zijn al ingevuld
- Voeg een foto of een scan toe van de nota

Inloggen doet u via www.mijnvgz.nl. Kijk voor meer informatie op www.vgz.nl/declareren.

Leeswijzer

Op de volgende pagina's vindt u de vergoedingen in de basis en aanvullende verzekeringen. 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. Bij de basisverzekering VGZ Goede Keuze hebben wij voor een aantal zorgsoorten een select aantal zorgaanbieders gecontracteerd. We geven dit aan met een ●. Kijk voor meer informatie over de verschillende basisverzekeringen op pagina 3.

Bijkomende voorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2016. Wij raden u aan als u zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U kunt deze vinden op www.vgz.nl/voorwaarden.

Eigen risico en eigen bijdragen/maximale vergoeding

Op pagina 4 vindt u meer informatie over de hoogte van uw eigen risico. Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging, de door ons aangewezen voorkeursmiddelen, zorg die wordt bekostigd als onderdeel van een zorgprogramma en eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen. Een eventuele eigen bijdrage en/of maximale vergoeding vermelden wij bij de betreffende zorgsoort. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Aanvullende verzekeringen

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

Maakt u gebruik van gecontracteerde zorgaanbieders? Dan worden de kosten vergoed op basis van het tarief dat wij met de betrokken zorgaanbieders zijn overeengekomen. Voor de aanvullende verzekering kan sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. Dit wordt aangegeven in dit vergoedingenoverzicht. Maakt u gebruik

van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgaanbieders? Houd er dan rekening mee dat u (een deel van) de nota zelf moet betalen. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

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

Budgetten

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

MiX Aanvullende Verzekering

Sluit u via uw werkgever een collectieve zorgverzekering af bij VGZ? Dan kan het zijn dat u ook de MiX Aanvullende Verzekering krijgt.

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

Zorgverzekering 2016 Basis-, MiX en Aanvullende Verzekeringen

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Alternatieve zorg een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - behandelingen en consulten (door aangewezen zorgaanbieder) - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen			€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 500 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 800 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag
Anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede). zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar	● (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)				
			volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
Audiologische zorg onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	●				
Besnijden medisch noodzakelijke besnijdenis (na toestemming)			gecontracteerde zorgaanbieder: volledig, niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig, niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig, niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600
Bevalling en kraamzorg Bevalling - zwangerschapscursussen - het leefstijlprogramma Slimmer Zwanger - cursussen die u voorbereiden op de bevalling - cursussen die uw lichamelijke herstel na de bevalling bevorderen (max. 6 maanden na de bevalling) - bevalling thuis - bevalling zonder medische noodzaak in een door ons gecontracteerd geboortecentrum - bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis - bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum	● ● € 205 per dag (€ 238 minus € 33 voor de eigen bijdrage kraamzorg) ●		€ 50 per jaar volledig	€ 75 per jaar volledig	€ 100 per jaar volledig
Kraamzorg - kraamzorg thuis of in een (door ons gecontracteerd) geboortecentrum - kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak - nazorg moeder en pasgeborene - kraampakket van VGZ	● ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,20 per uur) ● 			€ 125 vergoeding van de eigen bijdrage 6 uur verdeeld over 2 dagen volledig	volledige vergoeding van de eigen bijdrage 12 uur verdeeld over 4 dagen volledig

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ○ staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 3.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Borstvoeding					
- advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)				€ 50 per bevalling	€ 75 per bevalling
- huur/aanschaf elektrische borstkolf				eenmalig maximaal € 80	eenmalig maximaal € 80
Beweegzorg (zoals fysiotherapie)					
een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:					
- fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck					
- chronische aandoeningen tot 18 jaar	● (na toestem- ming ¹)	€ 1.000 per jaar; voor niet- gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een	€ 200 per jaar ³ ; voor niet- gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoe- ding van maximaal	€ 400 per jaar ³ ; voor niet- gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoe- ding van maximaal	€ 600 per jaar ³ ; voor niet- gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoe- ding van maximaal
- chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● vanaf de 21e behandeling (na toestemming ¹)	vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecon- tracteerde	80% van de gemiddeld gecon- tracteerde	80% van de gemiddeld gecon- tracteerde	80% van de gemiddeld gecon- tracteerde
- niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	● 18 behande- lingen per jaar	tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de	tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de	tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de	tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de
- niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● de eerste 9 behandelingen	'Lijst maximale vergoedingen niet- gecontracteerde	'Lijst maximale vergoedingen niet- gecontracteerde	'Lijst maximale vergoedingen niet- gecontracteerde	'Lijst maximale vergoedingen niet- gecontracteerde
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	● 10 uur per jaar	zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegings- therapie geldt een	zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een	zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een	zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een
- ergotherapie		maximum vergoe- ding per dag van	maximum vergoe- ding per dag van	maximum vergoe- ding per dag van	maximum vergoe- ding per dag van
- alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)		€ 45	€ 45	€ 45	€ 45
Brillen, contactlenzen, ooglasen of lensimplantaties					
contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen				€ 100 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar
ooglaserbehandeling/lensimplantatie					€ 500 eenmalig
Buitenland					
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● op basis van Nederlandse marktconforme tarieven		volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming ²)	● op basis van Nederlandse tarieven				
reparitiëring door de VGZ Alarmcentrale			volledig	volledig	volledig
Diëtetiek					
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 uur per jaar	€ 500 per jaar; voor niet- gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de			€ 250 per jaar ³ ; voor niet-gecon- tracteerde zorg- aanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maxi- male vergoeding in de
		'Lijst maximale vergoedingen niet- gecontracteerde zorgaanbieders			'Lijst maximale vergoedingen niet- gecontracteerde zorgaanbieders'

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ○ staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 3.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Erfelijkheidsonderzoek onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●				
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen) geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming ²)	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)				
dieetpreparaten (na toestemming ¹) (voor drinkvoe- ding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	●				
Huidbehandelingen een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgaanbieder): - acnebehandeling - camouflagetherapie - ontharen			€ 300 per jaar	€ 500 per jaar	€ 700 per jaar
Huisartsenzorg hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	●				
Huishoudelijke hulp huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of ziekenhuis- opname (via de VGZ Zorgadviseur door gecontrac- teerde zorgaanbieder)		30 uur per jaar			
Hulpmiddelen hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming ²) voor verbandmiddelen en hoorhulpmiddelen vanaf 18 jaar sluiten wij met een select aantal zorgaanbie- ders een contract	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoe- ding) ●				
een budget te besteden aan wettelijke bijdragen/ eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: - audiologische hulpmiddelen (eigen bijdrage vanaf 18 jaar) voor een hoortoestel of tinnitusmaskeerder - mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie - pruiken of mutssja's - steunpessarium - hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)				€ 250 per jaar maximaal 2 hand- of vingerspalken per jaar	€ 500 per jaar maximaal 2 hand- of vingerspalken per jaar
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteits- bevorderende behandelingen in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden. overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	● 1e, 2e, en 3e poging ●				
Ketenzorg (zorgprogramma's) ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), vasculair risicomanagement (VRM), chronisch obstructieve longziekte (COPD) en astma vanaf 16 jaar	●				
Logopedie herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●				
Mantelzorg mantelzorgmakelaar (op verwijzing van de VGZ Zorgadviseur door gecontracteerde zorgaanbieder) vervangende mantelzorg (door gecontracteerde zorgaanbieder)			€ 250 per jaar 5 dagen per jaar	€ 500 per jaar 10 dagen per jaar	€ 750 per jaar 15 dagen per jaar
Medisch specialistische zorg geneeskundige zorg door een medisch specialist (na toestemming ²). Bepaalde medische specialistische zorg kopen wij alleen in bij zorgaanbieders die voldoen aan onze kwaliteitscriteria voor goede zorg	●				

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Voor bepaalde medisch specialistische zorg sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders contracten: - de gecontracteerde ziekenhuizen zijn in het bezit van of werken aan het verkrijgen van het seniorvriendelijk keurmerk. - hebt u Reumatoïde Artritis (RA)? De gecontracteerde zorgaanbieders sturen op gepast gebruik van medicatie. Dat betekent dat uw zorgaanbieder samen met u vaststelt of uitzoekt wat de optimale dosis aan reuma-medicijnen is passend bij uw ziektebeeld. - de gecontracteerde zorgaanbieders zijn overgestapt op de vingerprik. Daarnaast stimuleren zij patiënten over te gaan tot zelfmeten. Zo kunt u zelf vanuit huis de meting doen op een tijdstip dat u het best uitkomt.	●				
Plastische en/of reconstructieve chirurgie					
bij een specifieke medische indicatie (na toestemming ¹)	●				
buikwandcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties				€ 2.500
bovenooglidcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties				€ 950
Preventie					
een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: Gezond leven - cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - reanimatiecursus - Leefstijl Check (door gecontracteerde zorgaanbieder) - gewichtsconsulent Advies en begeleiding - Sport Medisch Advies - zorg voor vrouwen in de overgang Vaccinaties - griepvaccinatie - preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie Valpreventie		€ 750 per jaar	€ 200 per jaar ³	€ 400 per jaar ³	€ 500 per jaar ³
			niet van toepassing	niet van toepassing	niet van toepassing
			eenmalig maximaal € 50	eenmalig maximaal € 100	eenmalig maximaal € 150
Psychologische zorg					
geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar - generalistische basis GGZ - gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming ¹) Voor gespecialiseerde GGZ sluiten wij voor onderzoek naar en behandeling van angst, depressieve aandoeningen of onverklaarbare lichamelijke klachten met een aantal geselecteerde zorgaanbieders contracten	● ●				
Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen door ADHD en ADD					€ 400 per jaar
neurofeedback bij ADHD en ADD voor verzekerden tot 18 jaar					€ 1.000 per jaar
seksuologische zorg					€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar
mindfulness bij burn-out klachten		€ 350 per jaar	€ 350 per jaar ³	€ 350 per jaar ³	€ 350 per jaar ³

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 3.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Revalidatie					
hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●				
geriatrische revalidatie	● (max. 6 maanden)				
revalidatieprogramma Herstel en Balans			€ 800 per diagnose	€ 800 per diagnose	€ 1.000 per diagnose
Sterilisatie					
sterilisatie man				€ 800	€ 800
sterilisatie vrouw				€ 1.250	€ 1.250
Steunzolen					
steunzolen			€ 70 per jaar	€ 125 per jaar	€ 125 per jaar
Stoppen met roken					
stoppen-met-rokenprogramma	● eenmaal per jaar				
Tandheelkundige zorg/Mondzorg					
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen					
- tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)	● (er kan een eigen bijdrage gelden)				
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar					
- tandheelkundige zorg met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie	●				
- kronen, bruggen en implantaten inclusief techniekkosten (na toestemming ¹)	● als het ter vervanging is van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken				
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar					
- kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●				
Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar					
- uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming ²)	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)			volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar kunstgebit op implantaten (inclusief techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming ¹)	● (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)			volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Transplantatie van weefsels en organen					
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●				
Verblijf					
herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)			€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 2.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)			€ 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag
(psychiatrisch) ziekenhuis, GGZ-instelling (na toestemming ¹) of revalidatie-instelling (na toestemming ²)	●				
voor medisch specialistische zorg sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract	●				
Ronald McDonaldhuis/familiehuis			€ 300 per jaar	€ 400 per jaar	€ 600 per jaar
Verpleging en verzorging					
verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een Persoonsgebonden budget)	●				

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX Aanvullende Verzekering*	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Vervoer					
ambulancevervoer	●				
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming ¹), met:					
- eigen auto	● € 0,30 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 98 per jaar)				
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 98 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			
Voetbehandelingen					
een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:			€ 100 per jaar	€ 300 per jaar	€ 500 per jaar
- voetbehandelingen reumatische en diabetische voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg)					
- podotherapie					
Zintuiglijk gehandicaptenzorg					
multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●				

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 3.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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

Zorgverzekering 2016 Basis- en Tandartsverzekeringen

Vergoedingenoverzicht Tandheerkunde	Basis- verzekering	VGZ Tand Goed	VGZ Tand Beter	VGZ Tand Best
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaalkosten)		€ 250 per jaar; 100% voor de periodieke controle (C11) en probleemgericht consult (C13) en 80% voor overige tandheelkundige zorg	€ 500 per jaar; 100% voor de periodieke controle (C11) en probleemgericht consult (C13) en 80% voor overige tandheelkundige zorg	€ 1.000 per jaar; 100% voor de periodieke controle (C11) en probleemgericht consult (C13) en 80% voor overige tandheelkundige zorg
Orthodontische zorg				
tot 18 jaar			€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering
vanaf 18 jaar			€ 500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering
Calamiteitendekking Tand tandheelkundige kosten na een ongeval (na toestemming ¹)		€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Zorgverzekering 2016 Basis-, MiX Aanvullende verzekering en Alles-in-1 Pakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	MiX* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
Alternatieve zorg een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - behandelingen en consulten (door aangewezen zorgaanbieder) - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen			€ 200 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	onderdeel pakket. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag
Anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede). zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar	● (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)					
condooms (bestellen via www.nationale-apotheek.nl)			volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage) € 20 per jaar	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)			gecontracteerde zorgaanbieder: volledig, niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig, niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig, niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600	gecontracteerde zorgaanbieder: volledig, niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 600
Bevalling en kraamzorg Bevalling - zwangerschaps cursussen: - het leefstijlprogramma Slimmer Zwanger - cursussen die u voorbereiden op de bevalling - cursussen die uw lichamelijke herstel na de bevalling bevorderen (max. 6 maanden na de bevalling) - bevalling thuis - bevalling zonder medische noodzaak in een door ons gecontracteerd geboortecentrum - bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis - bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum	● ● € 205 per dag (€ 238 minus € 33 voor de eigen bijdrage kraamzorg) ●				€ 150 per jaar volledig	
Kraamzorg - kraamzorg thuis of in een (door ons gecontracteerd) geboortecentrum - kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak - luxe kraamzorg - adoptievergoeding - kraampakket van VGZ	● ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,20 per uur) ● ●				volledige vergoeding van de eigen bijdrage 15 uur € 300 per adoptiekind volledig	

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 3.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
Borstvoeding						
- advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)					€ 100 per bevalling	
- huur /aanschaf elektrische borstkolf					eenmalig maximaal € 80	
Beweegezorg (zoals fysiotherapie)						
een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:		€ 1.000 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 600 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	onderdeel pakket ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 600 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	€ 1.000 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45
- fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	● (na toestemming ¹)					
- chronische aandoeningen tot 18 jaar	● vanaf de 21e behandeling (na toestemming ¹)					
- chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● 18 behandel- ingen per jaar					
- niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	● de eerste 9 behandelingen					
- niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● 10 uur per jaar					
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar						
- ergotherapie						
- alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)						
Brillen, contactlenzen, ooglasen of lensimplantaties						
contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen			€ 150 per 3 jaar	onderdeel pakket, maximale vergoeding € 150 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar, kinderen tot 18 jaar € 200 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar
ooglaserbehandeling/lensimplantatie				onderdeel pakket		
Buitenland						
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● op basis van Nederlandse markt- conforme tarieven		volledig	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming ²)	● op basis van Nederlandse tarieven					
repatriëring door de VGZ Alarmcentrale			volledig	volledig	volledig	volledig
Diëtetiek						
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 uur per jaar	€ 500 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'.				€ 250 per jaar ³ ; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'.
Erfelijkheidsonderzoek						
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●					
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)						
geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming ²)	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)					
dieetpreparaten (na toestemming ¹) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	●					

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
Huidbehandelingen een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgaanbieder): - acnebehandeling - camouflagetherapie - ontharen			€ 300 per jaar	onderdeel pakket	€ 500 per jaar	€ 500 per jaar
Huisartsenzorg hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	●					
Huishoudelijke hulp huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of ziekenhuis- opname (via de VGZ Zorgadviseur door gecontrac- teerde zorgaanbieder)		30 uur per jaar			10 uur per jaar	
Hulpmiddelen hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming ²) voor verbandmiddelen en hoorhulpmiddelen vanaf 18 jaar sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract een budget te besteden aan wettelijke bijdragen/ eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: - audiologische hulpmiddelen (eigen bijdrage vanaf 18 jaar) voor een hoortoestel of tinnitusmaskeerder - mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie - pruiken of mutsjes - steunpessarium - plaswekker voor kinderen van 6 tot 18 jaar (door gecontracteerde zorgaanbieder) - hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoe- ding) ●					
				onderdeel pakket	€ 250 per jaar	€ 350 per jaar
				niet van toepassing niet van toepassing	maximaal 2 hand- of vingerspalken per jaar	niet van toepassing maximaal 2 hand- of vingerspalken per jaar
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteits- bevorderende behandelingen in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden. overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	● 1e, 2e, en 3e poging ●					
Ketenzorg (zorgprogramma's) ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), vasculair risicomanagement (VRM), chronisch obstructieve longziekte (COPD) en astma vanaf 16 jaar	●					
Kinderopvang voor kinderen t/m 12 jaar (via de VGZ Zorgadviseur door gecontracteerde zorgaanbieder)					24 uur per jaar	
Logopedie herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●					
Mantelzorg mantelzorgmakelaar (op verwijzing van de VGZ Zorgadviseur door gecontracteerde zorgaanbieder) vervangende mantelzorg (door gecontracteerde zorgaanbieder)				onderdeel pakket onderdeel pakket	€ 500 per jaar 10 dagen per jaar	€ 750 per jaar 10 dagen per jaar

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 3.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Mix* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
Medisch specialistische zorg geneeskundige zorg door en medisch specialist (na toestemming ²). Bepaalde medische specialistische zorg kopen wij alleen in bij zorgaanbieders die voldoen aan onze kwaliteitscriteria voor goede zorg Voor bepaalde medisch specialistische zorg sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders contracten: - de gecontracteerde ziekenhuizen zijn in het bezit van of werken aan het verkrijgen van het seniorvriendelijk keurmerk - hebt u Reumatoïde Artritis (RA)? De gecontracteerde zorgaanbieders sturen op gepast gebruik van medicatie. Dat betekent dat uw zorgaanbieder samen met u vaststelt of uitzoekt wat de optimale dosis aan reuma-medicijnen is passend bij uw ziektebeeld - de gecontracteerde zorgaanbieders zijn overgestapt op de vingerprik. Daarnaast stimuleren zij patiënten over te gaan tot zelfmeten. Zo kunt u zelf vanuit huis de meting doen op een tijdstip dat u het best uitkomt						
Plastische en/of reconstructieve chirurgie bij een specifieke medische indicatie (na toestemming ¹)						
buikwandcorrectie (na toestemming ¹)	bij specifieke indicaties			onderdeel pakket		
bovenoglidcorrectie (na toestemming ¹)	bij specifieke indicaties			onderdeel pakket		€ 950
correctie flaporen voor verzekerden tot 18 jaar					gecontracteerde zorgaanbieder: volledig, niet-gecontracteerde zorgaanbieder: € 1.500	
Preventie een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: Gezond leven - cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - reanimatiecursus - Leefstijl Check (door gecontracteerde zorgaanbieder) - gewichtsconsulent Advies en begeleiding - Sport Medisch Advies - zorg voor vrouwen in de overgang Keuring - medische keuring rijbewijs B of BE Vaccinaties - griepvaccinatie - preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie Valpreventie		€ 750 per jaar	€ 200 per jaar ³	onderdeel pakket ³	€ 400 per jaar ³	€ 500 per jaar ³
Psychologische zorg geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar - generalistische basis GGZ - gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming ¹) Voor gespecialiseerde GGZ sluiten wij voor onderzoek naar en behandeling van angst, depressieve aandoeningen of onverklaarbare lichamelijke klachten met een aantal geselecteerde zorgaanbieders contracten Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen door ADHD en ADD neurofeedback bij ADHD en ADD voor verzekerden tot 18 jaar						
					€ 400 per jaar	
					€ 1.000 per jaar	

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
seksuologische zorg			€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	Onderdeel pakket. € 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar
mindfulness bij burn-out klachten		€ 350 per jaar	€ 350 per jaar ³⁾	onderdeel pakket ³⁾	€ 350 per jaar ³⁾	€ 350 per jaar ³⁾
Revalidatie						
hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●					
geriatrische revalidatie	● (voor max 6 maanden)					
revalidatieprogramma Herstel en Balans			€ 800 per diagnose	onderdeel pakket	€ 800 per diagnose	€ 800 per diagnose
Sterilisatie						
sterilisatie man				onderdeel pakket	€ 800	
sterilisatie vrouw				onderdeel pakket	€ 1.250	
Steunzolen						
steunzolen				onderdeel pakket	€ 125 per jaar	€ 125 per jaar
Stoppen met roken						
stoppen-met-rokenprogramma	● eenmaal per jaar					
Tandheelkundige zorg/Mondzorg						
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen						
- tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹⁾)	● (er kan een eigen bijdrage gelden)					
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar						
- tandheelkundige zorg met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie	●					
- kronen, bruggen en implantaten (inclusief techniekkosten) (na toestemming ¹⁾)	● als het ter vervanging is van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken					
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar						
- tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaalkosten)			€ 450 per jaar; 100% voor de periodieke controle (C11) en probleemgericht consult (C13) en 80% voor overige tandheelkundige zorg	onderdeel pakket, € 450 per jaar; 100% voor de periodieke controle (C11) en probleem- gericht consult (C13) en 80% voor overige tandheel- kundige zorg	€ 450 per jaar; 100% voor de periodieke controle (C11) en probleemgericht consult (C13) en 80% voor overige tandheelkundige zorg	€ 450 per jaar; 100% voor de periodieke controle (C11) en probleemgericht consult (C13) en 80% voor overige tandheelkundige zorg
- kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval (na toestemming ¹⁾)			volledig		volledig van 18 tot 22 jaar	
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar						
- kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●					
Kunstgebiten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar						
- uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming ²⁾)	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)			vergoeding eigen bijdrage onderdeel maximale vergoe- ding 'Tandheelkun- dige zorg vanaf 18 jaar'	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de 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. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een select aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 3.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² in een aantal gevallen hebt u vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	MiX* Aanvullende Verzekering	VGZ Jong Pakket	VGZ Fit & Vrij Pakket	VGZ Gezin Pakket	VGZ Vitaal Pakket
- uitneembaar kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming)	● (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)			vergoeding eigen bijdrage onderdeel maximale vergoeding 'Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar'	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Orthodontische zorg tot 18 jaar					80% tot maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering	
vanaf 18 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	
Transplantatie van weefsels en organen als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●					
Verblijf herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)				onderdeel pakket, maximale vergoeding € 100 per dag	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)			€ 30 per dag	onderdeel pakket, maximale vergoeding € 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag
(psychiatrisch) ziekenhuis, GGZ-instelling (na toestemming ¹) of revalidatie-instelling (na toestemming ²)	●					
voor medisch specialistische zorg sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract	●					
Ronald McDonaldhuis/familiehuis					€ 400 per jaar	€ 400 per jaar
Verpleging en verzorging verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget)	●					
Vervoer ambulancevervoer	●					
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming ¹), met:						
- eigen auto	● € 0,30 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 98 per jaar)					
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 98 per jaar)					
taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen			taxi: volledig eigen auto: € 0,30 per km	onderdeel pakket, taxi: tot maximaal het budget, 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				
Voetbehandelingen een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen reumatische en diabetische voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg) - podotherapie				onderdeel pakket	€ 300 per jaar	€ 300 per jaar
Zintuiglijk gehandicaptenzorg multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●					

www.vgz.nl

voor meer informatie
en contactgegevens

Voor goede zorg zorg je samen

