



Zorgverzekering en vergoedingen 2019

VGZ Den Haagpakket

Geen zorgen met de extra's van het VGZ Den Haagpakket

De gemeente Den Haag vindt uw gezondheid belangrijk. Daarbij hoort een goede en betaalbare zorgverzekering, ook voor inwoners van Den Haag met een lager inkomen. De gemeente raadt u daarom aan het VGZ Den Haagpakket af te sluiten.

Een totaalpakket

VGZ Den Haagpakket bestaat uit 2 delen: VGZ Ruime Keuze (basisverzekering) en de aanvullende verzekering VGZ Den Haagpakket.

U kiest toch ook voor het VGZ Den Haagpakket?

- ✓ Uw eigen risico is € 0. Het volledige eigen risico van € 385 is meeverzekerd in de maandelijkse premie.
- ✓ Gunstige premie voor een complete zorgverzekering.
- ✓ Een zeer uitgebreide zorgverzekering met ruime vergoedingen voor brillen en lenzen, fysiotherapie, tandarts, anticonceptie, hoortoestellen, steunzolen en kraamzorg.
- ✓ U krijgt snel antwoord op uw vragen via het gratis telefoonnummer 0800 - 020 01 53.
- ✓ Stapt u voor 31 december 2018 over naar VGZ Den Haagpakket? Dan zeggen wij uw huidige verzekering voor u op.

Welke zorg vergoedt mijn basisverzekering?

Welke zorg is opgenomen in de basisverzekering bepaalt de overheid. Dit is bij elke zorgverzekeraar hetzelfde. De basisverzekering vergoedt de belangrijkste medische zorg, zoals een bezoek aan de huisarts of de tandartskosten voor kinderen tot 18 jaar. Uw basisverzekering heet VGZ Ruime Keuze. Voor VGZ Ruime Keuze hebben wij afspraken gemaakt met veel zorgverleners, zoals ziekenhuizen en apotheken. Op www.vgz.nl/zorgzoeker ziet u met welke zorgverleners wij een contract hebben. Heeft u zorg nodig? Bekijk dan de video op www.vgz.nl/denhaag. Dan komt u niet voor onverwachte kosten te staan.

Aanvullende verzekering

Uw basisverzekering vergoedt niet alle zorg. U bent daarom ook aanvullend verzekerd, bijvoorbeeld voor:

- brillen en contactlenzen
- aanvullende fysiotherapie

Meer informatie over uw basisverzekering en aanvullende verzekering(en) vindt u op www.vgz.nl/denhaag.

Eigen bijdragen

Voor sommige zorg geldt een eigen bijdrage. Bijvoorbeeld voor de aanschaf van een gebitsprothese. Met het VGZ Den Haagpakket hoeft u bijna nooit eigen bijdragen te betalen. Deze zijn namelijk meeverzekerd tot maximaal € 400.

Rekenvoorbeeld

Marije glijdt uit en breekt haar arm. De kosten voor behandeling in het ziekenhuis zijn € 900. Met het VGZ Den Haagpakket is haar eigen risico helemaal verzekerd. VGZ Den Haagpakket betaalt alle kosten voor de behandeling van Marije.

Kosten behandeling	€ 900
Marije betaalt geen eigen risico	€ 0
VGZ Den Haagpakket betaalt	€ 900

Peter is niet verzekerd bij VGZ Den Haagpakket. Hij heeft een verplicht eigen risico van € 385. Zijn bezoek aan het ziekenhuis kost € 900. Hij moet dus zelf € 385 betalen.

Kosten behandeling	€ 900
Peter betaalt (eigen risico)	€ 385
Zorgverzekering X betaalt	€ 515

Geen eigen risico

Iedereen in Nederland van 18 jaar en ouder heeft een verplicht eigen risico. Kinderen tot 18 jaar betalen geen premie en hebben geen eigen risico. Het eigen risico wordt betaald voor zorg uit de basisverzekering. Voor het jaar 2019 is het verplicht eigen risico € 385. Dat geldt niet als u kiest voor VGZ Den Haagpakket. Dit bedrag is namelijk volledig meeverzekerd bij VGZ Den Haagpakket.

Begrippenlijst

Op de volgende pagina's ziet u welke vergoedingen u precies krijgt per verzekering. Begrijpt u niet precies wat wij bedoelen met een bepaald woord? Kijk dan op pagina 8. Daar vindt u een begrippenlijst met uitleg.

Overstappen

U kunt eenvoudig overstappen naar VGZ Den Haagpakket. Meld u aan via www.gezondverzekerd.nl/vgz of vul het aanmeldformulier in.

VGZ Ruime Keuze (basisverzekering)

Anticonceptiemiddelen

Zoals anticonceptiepil, anticonceptiestafje, spiraaltje, ring of pessarium voor verzekerden 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).

Volledige vergoeding² (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage).

Audiologische zorg

Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoortoestel. De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig heeft.

Volledige vergoeding².

Besnijdenis

Medisch noodzakelijke besnijdenis

Volledige vergoeding²

Bevalling

Kinderwensconsult (preconceptiezorg).

Volledige vergoeding².

Bevalling thuis.

Volledige vergoeding².

- bevalling zonder medische noodzaak in een geboortecentrum.
- bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis.

€ 215 per dag (€ 250 per dag voor moeder en kind samen minus € 35 voor eigen bijdrage kraamzorg)².

Bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg

Er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 370,73.

Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum.

Volledige vergoeding².

Beweegzorg (zoals fysiotherapie)

Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en oedeemtherapie

- Chronische aandoeningen tot 18 jaar.

Volledige vergoeding (na toestemming²).

- Chronische aandoeningen vanaf 18 jaar.

Volledige vergoeding vanaf de 21e behandeling (na toestemming^{1,2}).

- Niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar.

18 behandelingen per jaar².

- Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar.

De 1e 9 behandelingen².

- Oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine

37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden².

- Oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht

12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden².

- oefentherapie bij COPD vanaf Gold klasse II en hoger
Het aantal behandelingen is afhankelijk van de indeling in de GOLD groep A, B, C of D.

- 1e 12 maanden

Behandelingen:
groep A 5
groep B 27
groep C en D 70
Behandelingen:
groep A 0
groep B 3
groep C en D 52

- na 12 maanden (per periode van 12 maanden)

Buitenland

Spoeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland.

Volledig tot maximaal het tarief dat in Nederland redelijk is (marktconform tarief). Dit geldt ook voor de vergoeding voor een zorgverlener zonder contract.

Niet-spoeisende zorg in het buitenland (na toestemming¹).

Volledig tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.

Diëtiek

Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten.

3 behandeluren per jaar².

Erfelijkheidsonderzoek

Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen.

Volledige vergoeding².

Ergotherapie

Ergotherapie

10 behandeluren per jaar².

Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)

Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (in een aantal gevallen na toestemming¹).

Volledige vergoeding (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)².

Dieetpreparaten: medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding. Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding. Na toestemming¹. (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)

Volledige vergoeding².

Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)

Vanaf 18 jaar

Een erkend programma gericht op gedragsverandering bij overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas.

Volledige vergoeding².

1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) U krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgverlener zonder contract. Meer informatie vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners 2019' op www.vgz.nl.

VGZ Ruime Keuze (basisverzekering)

Huisartsenzorg

Hieronder valt ook: preconceptiezorg, begeleiding bij het stoppen met roken, voetzorg bij diabetes mellitus.	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding) ² .
--	--

In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitbevorderende behandelingen

In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden.	1e, 2e en 3e poging ² .
--	------------------------------------

Overige fertiliteitbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar).	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Kaakchirurgie vanaf 18 jaar

Kaakchirurgie met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties. Voor kaakosteotomie (een operatie waarbij één of beide kaken worden gecorrigeerd) na toestemming ¹	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Kraamzorg

Thuis of in een geboortecentrum.	Ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,30 per uur) ² .
----------------------------------	--

In het ziekenhuis met medische noodzaak.	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar

Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming ²)	Volledige vergoeding (er geldt een eigen bijdrage van 25%) ² .
--	---

Uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten (inclusief techniekkosten) (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding (er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)) ² .
---	---

Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten: normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van 17%)
---	--

Het repareren en rebasen van uw gebitsprothese	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van 10%)
--	--

Logopedie

Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen.	Volledige vergoeding ² .
---	-------------------------------------

Medisch specialistische zorg

Voor deze zorg geldt dat u voor enkele behandelingen vooraf toestemming ¹) nodig heeft	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Mondzorg

Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding, na toestemming ¹ (er kan een eigen bijdrage gelden) ² .
--	---

Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar met uitzondering van orthodontie. Kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicatie en kaakoverzichtsfoto's. (na toestemming ¹)	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Multidisciplinaire zorg (ketenzorg)

Ketenzorg (zorgprogramma's) voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), chronisch obstructieve longziekte (COPD), hart- en vaatziekten, verhoogd vasculair risicomangement, astma vanaf 16 jaar en doelgroep kwetsbare ouderen.	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Plastische en/of reconstructieve chirurgie

Voor specifieke indicaties (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Buikwandcorrectie (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding, in bijzondere gevallen ² .
---	---

Bovenooglidcorrectie (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding, in bijzondere gevallen ² .
--	---

Medisch noodzakelijke besnijdenis	Volledige vergoeding ²
-----------------------------------	-----------------------------------

Psychologische zorg

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar – generalistische basis GGZ	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

– gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming ¹)	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties (na toestemming ¹). Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie.	Volledige vergoeding ² .
---	-------------------------------------

Geriatrische revalidatie	volledige vergoeding (voor maximaal 6 maanden) ² .
--------------------------	---

Stoppen met roken

Stoppen-met-roken-programma. Het programma valt niet onder het eigen risico. De geneesmiddelen, die kunnen worden voorgeschreven, mogen alleen worden geleverd door een door ons aangewezen internetapotheek. En vallen wel onder het eigen risico.	Volledige vergoeding (eenmaal per jaar) ² .
---	--

Transplantatie van weefsels en organen

Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat.	Volledige vergoeding ² .
---	-------------------------------------

1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) U krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgverlener zonder contract. Meer informatie vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners 2019' op www.vgz.nl.

VGZ Ruime Keuze (basisverzekering)

Verblijf

Verblijf in een:

- (psychiatrisch) ziekenhuis
- GGZ-instelling (na toestemming¹)
- instelling voor eerstelijnsverblijf
- revalidatie-instelling (na toestemming¹)
- kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg

Volledige vergoeding².

Verpleging en verzorging (wijkverpleging)

Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg (eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget).

Volledige vergoeding².

Vervoer

Ambulancevervoer.

Volledige vergoeding².

Zittend ziekenvervoer in bijzondere gevallen (na toestemming¹) voor consulten, controles, onderzoeken en behandelingen met:

- eigen auto.

€ 0,30 per kilometer (er geldt een eigen bijdrage van € 103 per kalenderjaar).

- openbaar vervoer of taxi.

Volledige vergoeding² (er geldt een eigen bijdrage van € 103 per kalenderjaar).

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking.

Volledige vergoeding².

1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2) U krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgverlener zonder contract. Meer informatie vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners 2019' op www.vgz.nl.

Vergoedingsoverzicht VGZ Den Haagpakket (aanvullende verzekering)

Alternatieve geneeswijzen

Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:

- behandelingen en consulten (door aangewezen zorgverlener).
- homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen.

Volledige vergoeding van de consulten, behandelingen en alternatieve en homeopathische geneesmiddelen tot een maximum van € 300 per kalenderjaar.

Anticonceptie

Zoals anticonceptiepill, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium voor verzekerden vanaf 21 jaar.

Volledige vergoeding (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage).

Zelfzorggeneesmiddelen voor kinderen:

Met de zorgpas van uw kind kunt u bij gecontracteerde apotheken zelfzorggeneesmiddelen halen. Denk hierbij aan hoestdrank, neusdruppels en kinderparacetamol.

Voor kinderen tot 18 jaar krijgt u een vergoeding van maximaal € 40 per jaar.

Therapieën

Acnebehandeling.

Volledige vergoeding tot maximaal € 115 per kalenderjaar.

Camouflagetherapie (lessen en producten).

Volledige vergoeding tot maximaal € 115 per kalenderjaar.

Ergotherapie (aantal behandelingen).

Maximaal 7 uur per kalenderjaar in aansluiting op de VGZ Ruime Keuze (basisverzekering)³

Fysiotherapie³

- Tot 18 jaar op basis van niet-chronische indicatie (fysiotherapie/manuele therapie/ bekkenfysiotherapie/ oedeemtherapie/kinderfysiotherapie/ psychosomatische fysiotherapie).

Maximaal 12 behandelingen fysiotherapie of 24 groepsbehandelingen (voor 5 tot 10 personen) waarvan maximaal 6 behandelingen manuele therapie in aansluiting op de basisverzekering VGZ Ruime Keuze.

- 18 jaar en ouder op basis van niet-chronische indicatie (fysiotherapie/ manuele therapie/ bekkenfysiotherapie/ oedeemtherapie/geriatrische fysiotherapie/psychosomatische fysiotherapie).

Maximaal 12 behandelingen fysiotherapie of 24 groepsbehandelingen (voor 5 tot 10 personen) waarvan maximaal 6 behandelingen manuele therapie.

- 18 jaar en ouder op basis van chronische indicatie (fysiotherapie/manuele therapie/bekkenfysiotherapie/ geriatrische fysiotherapie/oedeemtherapie).

De 1e 20 behandelingen voorafgaand aan de VGZ Ruime Keuze (basisverzekering).

Oefentherapie Cesar/Mensendieck.

- Tot 18 jaar op basis van niet-chronische indicatie (oefentherapie/ psychosomatische oefentherapie/ kindertherapie).

Maximaal 12 behandelingen of 24 groepsbehandelingen (voor 5 tot 10 personen) in aansluiting op de VGZ Ruime Keuze.

- 18 jaar en ouder op basis van niet-chronische indicatie (oefentherapie/psychosomatische oefentherapie).

Maximaal 12 behandelingen of 24 groepsbehandelingen (voor 5 tot 10 personen).

- 18 jaar en ouder op basis van chronische indicatie (oefentherapie).

De 1e 20 behandelingen voorafgaand aan de VGZ Ruime Keuze (basisverzekering).

Ontharen: epilatie of behandeling met laser- of lichtflitsapparatuur (ontharen vrouwelijke verzekerden in het gelaat).

Volledige vergoeding tot maximaal € 410 eenmalig.

Overgangsconsulente.

Volledige vergoeding tot maximaal 9 consulten eenmalig.

Psoriasisbehandeling in een erkende instelling in Nederland.

Volledige vergoeding tot een maximum van € 1.350 per kalenderjaar.

Seksuologische zorg.

Volledige vergoeding tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar, maximaal € 60 per zitting.

Voetverzorging: consulten en behandeling bij reumatische of diabetische voet (door podotherapeut en pedicure) en steunzolen.

Een budget tot maximaal € 150 per kalenderjaar

Hulpmiddelen

Bekkenbandages.

Volledige vergoeding aanschafkosten, eenmalig.

Brillen en lenzen.

1 bril uit het uitgebreide aanbod of 36 setjes maandlenzen bij Specsavers, EyeWish (alleen bril), eyes + more (alleen bril), Hans Anders of Pearle per 3 jaar. Voor kinderen tot 16 jaar 1x per 2 jaar.

Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgverlener)

Maximaal 2 hand- of vingerspalken per jaar

Plaswekker.

Volledige vergoeding tot maximaal € 175 eenmalig.

Pruiken.

Volledige vergoeding tot maximaal € 140 als aanvulling op de vergoeding uit de VGZ Ruime Keuze.

Steunpessarium.

Volledige vergoeding maximaal 1 steunpessarium per kalenderjaar.

Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen.

Krukken: maximaal € 25 per 2 jaar.
Looprek of drie- of vierpootwandelstok: maximaal € 35 per 2 jaar.
Rollator: maximaal € 100 per 2 jaar.
U kunt bij iedere leverancier terecht.

Buitenland

Spoedeisende geneeskundige hulp buitenland tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland.

Werelddekking.

Geneeskundige kosten:

- geneeskundige hulp door een arts of specialist.
- ziekenhuisverpleging in de laagste klasse.
- genees- en verbandmiddelen op voorschrift.
- medisch noodzakelijk vervoer per taxi, ambulance naar dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis.

In Europa volledige vergoeding, daarbuiten maximaal 200% Nederlands tarief.

Tandheelkundige hulp (in spoedgevallen bij directe pijnklachten).

Maximaal € 345.

Vergoedingsoverzicht VGZ Den Haagpakket (aanvullende verzekering)

Organisatie en hulpverlening via VGZ Alarmcentrale met betrekking tot onderstaande kosten: – medische repatriëring bij onvoorziene zorg in overleg met VGZ Alarmcentrale. – vervoer stoffelijk overschot in overleg met VGZ Alarmcentrale. – bemiddeling benodigd geld door VGZ Alarmcentrale. – organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen door VGZ Alarmcentrale. – kosten telefoon, fax en dergelijke naar VGZ Alarmcentrale.	Volledige vergoeding.
Consulten, noodzakelijke vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen bij reizen naar het buitenland (Thuisvaccinatie en Reisprk)	Volledige vergoeding
Kuurreizen	
Kuurreis Dode Zee te Israël (alleen bij ernstig chronisch eczeem).	Volledige vergoeding tot maximaal € 750 per kalenderjaar.
Kuurreis reumatoïde artritis- en Bechterew-patiënten naar het buitenland.	Volledige vergoeding tot maximaal € 750 per kalenderjaar.
Kuren te Nieuweschans, Arcen of Skin Therapy te Schagen voor psoriasis-, reumatoïde artritis- en Bechterewpatiënten.	Volledige vergoeding tot maximaal € 500 per kalenderjaar.
Preventie	
Cursussen van kruisorganisaties, thuiszorgorganisatie of Reuma Patiëntenbond.	Volledige vergoeding tot maximaal € 46 per kalenderjaar.
Sportadviezen (met uitzondering van licentiekeuringen).	Volledige vergoeding tot maximaal € 50 per kalenderjaar.
Bevalling/Kraamzorg	
Combinatietest.	Maximaal € 80.
Preconceptie (kinderwensconsult).	1 consult van maximaal 1 uur bij een verloskundige: 100% maximaal € 60 per consult.
Kraampakket.	Gratis aan te vragen via onze website of via de VGZ Kraamzorglijn: 0900 – 221 31 41.
Extra kraamzorg na ziekenhuisopname van 7 dagen of langer.	Maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen.
Extra kraamzorg na verblijf baby in couveuse.	Maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen.
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).	€ 150.
Diversen	
Dieetkosten (medische noodzaak en professionele begeleiding).	Volledige vergoeding tot maximaal € 850 per kalenderjaar.
Eigen bijdrage Wmo (huishoudelijke hulp en ondersteuning).	Volledige vergoeding tot maximaal € 400 per kalenderjaar.
Eigen risico (wettelijk verplicht), voor rekening van de verzekerde op grond van de VGZ Ruime Keuze.	Volledige vergoeding tot maximaal € 385 per kalenderjaar.
Budget voor onderstaande eigen bijdragen: – geneesmiddelen boven GVS-limiet; – hospice voor terminale patiënten; – kraamzorg; – meerdaagse bootreis; – verblijf in een vakantiehuis; – poliklinische bevalling zonder medische indicatie; – zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer, taxi en/of eigen vervoer; – uitneembare volledige prothese (inclusief reparatie en techniekkosten); – uitneembare gebitsprothese op implantaten (inclusief reparatie en techniekkosten); – hoortoestellen en tinnitusmaskeerders; – brillenglazen/lenzen in bijzondere gevallen volgens de Regeling zorgverzekering; – (semi-)orthopedische, verband- en allergenvrije schoenen.	Volledige vergoeding tot maximaal € 500 per kalenderjaar. Geneesmiddelen boven GVS-limiet: max. € 250. Vervoer: max € 103 Hoortoestellen: max. € 375
Herstellingsoord in Nederland.	Maximaal € 75 per dag tot maximaal € 2.100 per kalenderjaar.
Personenalarmering.	Vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personenalarmering van de door VGZ gecontracteerde meldkamer.
Reiskosten ziekenbezoek aan kinderen tot 18 jaar.	€ 0,30 per km voor maximaal 7 bezoeken per week (over de 1e 21 dagen geen vergoeding).
Ronald McDonaldhuizen/familiehuis verbonden aan een academisch ziekenhuis, kinderen tot 18 jaar.	Volledige vergoeding tot maximaal € 180 per kalenderjaar.
Snurkbeugel.	Volledige vergoeding tot maximaal € 300, eenmaal per 5 kalenderjaren.
Sterilisatie (geen hersteloperaties).	Volledige vergoeding tot maximaal € 1.200.

Vergoedingsoverzicht VGZ Den Haagpakket (aanvullende verzekering)

Tandheelkundige behandelingen

Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg, algehele narcose of sedatie, bleken, prothetische voorzieningen en niet nagekomen afspraken (inclusief techniek- en materiaalkosten).

€ 400 per kalenderjaar. De kosten van gebitsreiniging tot maximaal 60 minuten per jaar.

Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels) voor verzekerden jonger dan 18 jaar⁴

Orthodontische zorg door tandartsen en orthodontisten.

Volledige vergoeding tot maximaal € 1.600 voor de gehele looptijd van de verzekering.

Prothetische voorzieningen

- Gedeeltelijke prothese.
- Gedeeltelijke frameprothese.
- Reparatie en uitbreiding van een gedeeltelijke prothese.
- Rebasen van een gedeeltelijke prothese.

Volledige vergoeding tot maximaal € 400 per kalenderjaar.

Begrippenlijst

Budget

Wij hebben behandelingen in groepen samengebracht. Elke groep behandelingen vergoeden we tot een bepaald bedrag. Dit noemen we een budget.

Gecontracteerd

Met veel zorgverleners hebben wij afspraken gemaakt. Op www.vgz.nl/zorgzoeker ziet u met welke zorgverleners wij een contract hebben.

Chronisch

Chronisch betekent voor een langere tijd. Wat 'lang' is, hangt af van het soort zorg.

Zorgverlener

Een zorgverlener is degene die uw zorg, behandeling of medicijn verzorgt. Bijvoorbeeld een huisarts, specialist in het ziekenhuis of apotheker.

Kalenderjaar

Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

Consult

U krijgt een advies van een zorgverlener.

Nota's declareren

U hoeft bijna nooit een nota voor te schieten. De meeste nota's gaan rechtstreeks naar VGZ Den Haagpakket. Heeft u toch een nota ontvangen? Maak dan gebruik van de handige VGZ Zorg App waarmee u heel eenvoudig uw nota kunt declareren. U kunt de nota ook online declareren via www.vgz.nl/declareren of gratis opsturen naar VGZ Den Haagpakket, Antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven.

Verzekeringsvoorwaarden

De volledige voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgverleners staan in de verzekeringsvoorwaarden. Wij raden u aan als u zorg nodig heeft eerst de verzekeringsvoorwaarden 2019 te raadplegen. U vindt deze op www.vgz.nl/denhaag.

VGZ Zorg app

Regel uw zorgzaken gemakkelijk en overal

- Eenvoudig declareren met een foto of pdf
- Zorgkostenfactuur direct betalen met iDEAL
- In 1 oogopslag zien wat u vergoed krijgt voor 5 belangrijke zorgsoorten
- Inzicht in uw persoonlijke vergoedingen. U ziet nu precies hoeveel u dit jaar nog vergoed krijgt, voor onder andere fysiotherapie en de tandarts.
- Stand van uw eigen risico bekijken (voor zover voor u van toepassing)
- Zorgpas en belangrijke telefoonnummers altijd bij de hand

⁴ Orthodontische behandelingen moeten op functionele gronden noodzakelijk zijn; behandelingen op grond van esthetische indicatie komen niet voor vergoeding in aanmerking. Er wordt geen vergoeding verleend als de apparatuur gerepareerd moet worden na onzorgvuldig gebruik of in geval van verlies.



VGZ Den Haagpakket

Heeft u een vraag?

Dan kunt u terecht bij onze klantenservice:

0800 - 020 01 53 (gratis).

Postadres

VGZ Den Haagpakket

Antwoordnummer 9292

5600 VM Eindhoven

postzegel is niet nodig

Meer weten?

Onze website

www.vgz.nl/denhaag



Met hart voor zinnige zorg

VGZ Zorgverzekeraar N.V. (VGZ), statutair gevestigd in Arnhem, KvK-nummer: 09156723, DNB-vergunningnummer: 12000666.

Dit vergoedingenoverzicht bevat een samenvatting van de verzekeringsvoorwaarden. Een volledig overzicht van de verzekeringsvoorwaarden vindt u op www.vgz.nl. Dit overzicht is onder voorbehoud van druk- en typefouten.