



Vergoedingenoverzicht 2018

# VGZ GemeentePakket



# VGZ GemeentePakket: een complete zorgverzekering zonder zorgen, dat kan bij VGZ

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

## Het VGZ GemeentePakket

Naast de basisverzekering (VGZ Ruime Keuze) kiest u uit de drie aanvullende verzekeringen van het VGZ GemeentePakket: Compact, Compleet en Compleet met € 0 eigen risico.

## 5 redenen om te kiezen voor het VGZ GemeentePakket

- Een extra lage premie! En uw gemeente betaalt mogelijk mee.
- Afhankelijk van uw keuze, is uw eigen risico € 0. Het volledige eigen risico van € 385 is dan meeverzekerd in de maandelijkse premie.
- U krijgt veel vergoed. Bijvoorbeeld: brillen, fysiotherapie en tandarts.
- Geen medische selectie; iedereen mag meedoen.
- U hoeft meestal geen geld voor te schieten. Uw rekeningen gaan direct naar VGZ, als u kiest voor een zorgaanbieder waar VGZ afspraken mee heeft.

## Basisverzekering

De overheid bepaalt welke zorg is opgenomen in de basisverzekering. 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 zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen en apotheken. Kiest u voor een zorgaanbieder waarmee wij afspraken hebben gemaakt? Dan gaan uw rekeningen direct naar VGZ.

VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering	
	Zorgaanbieder <b>met</b> contract: maximaal <b>100% vergoeding*</b>
	Zorgaanbieder <b>zonder</b> contract: maximaal <b>80% vergoeding*</b> van gemiddeld gecontracteerd tarief
Ruim aantal zorgaanbieders met contract	

\* Voor sommige zorg geldt een eigen risico of eigen bijdrage.

Kijk op [www.vgz.nl/tarieven](http://www.vgz.nl/tarieven) voor uitleg over gemiddeld gecontracteerd tarief.

Op [www.vgz.nl/vergelijk-en-kies](http://www.vgz.nl/vergelijk-en-kies) ziet u met welke zorgaanbieders wij voor welke zorg afspraken hebben gemaakt. Zorg nodig? Bekijk dan onze video op [www.vgz.nl/gemeentepakket](http://www.vgz.nl/gemeentepakket) en voorkom financiële verrassingen.

## Aanvullende verzekering

De basisverzekering vergoedt niet alle zorg. Daarom bestaat het VGZ GemeentePakket uit een basisverzekering én een aanvullende verzekering. U kunt kiezen uit drie pakketten. Kiest u ook voor € 0 eigen risico in plaats van € 385?

### VGZ GemeentePakket Compact

Hebt u weinig zorg nodig? Dan bent u goed verzekerd met het VGZ GemeentePakket Compact. Dit zijn de belangrijkste vergoedingen:

- ✓ 5 behandelingen beweegzorg (zoals fysiotherapie)
- ✓ € 150 voor tandzorg
- ✓ Een volledige bril uit het basisassortiment of lenzen
- ✓ € 120 voor voetzorg

### VGZ GemeentePakket Compleet

Hebt u veel zorg nodig? En wilt u ruime vergoedingen? Kies dan voor het VGZ GemeentePakket Compleet. Dit zijn de belangrijkste vergoedingen:

- ✓ 18 behandelingen beweegzorg (zoals fysiotherapie)
- ✓ € 500 voor tandzorg
- ✓ € 2.400 voor orthodontie
- ✓ Volledige bril uit het uitgebreide assortiment of lenzen
- ✓ € 240 voor voetzorg
- ✓ Eigen bijdragen voor de Wmo en Wlz tot € 375

### VGZ GemeentePakket Compleet + € 0 eigen risico

Hebt u veel zorg nodig? En moet u uw eigen risico meestal helemaal betalen? Kies dan voor dit pakket. Met dit pakket krijgt u de ruime vergoedingen van VGZ GemeentePakket Compleet én het eigen risico is meeverzekerd.

## 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 2018 is het eigen risico € 385. Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging, voorkeursgeneesmiddelen en het stoppen-met-rokenprogramma (zonder geneesmiddelen).

## € 0 eigen risico

Verwacht u dat u of een van uw gezinsleden veel zorgkosten gaat maken? Kies dan voor het VGZ GemeentePakket Compleet met € 0 eigen risico. Het eigen risico is dan meeverzekerd.

## Verzekeringsvoorwaarden

De volledige voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders staan in de verzekeringsvoorwaarden. Wij raden u aan als u zorg nodig hebt eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U vindt deze op [www.vgz.nl/gemeentepakket](http://www.vgz.nl/gemeentepakket).

## Overstappen

U kunt eenvoudig overstappen naar het VGZ GemeentePakket. Ga hiervoor naar [www.gezondverzekerd.nl/vgz](http://www.gezondverzekerd.nl/vgz).

## 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.

Vergoedingenoverzicht VGZ GemeentePakket	VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering	
		Compact	Compleet
<b>Alternatieve zorg</b>			
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – behandelingen en consulten, zorg (door aangewezen zorgaanbieder) – homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		€ 150 per kalenderjaar	€ 300 per kalenderjaar
<b>Audiologische zorg</b>			
Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	Volledig <sup>2</sup>		
<b>Bevalling en kraamzorg</b>			
Kinderwensconsult	Volledig <sup>2</sup>		
Combinatietest		€ 80	€ 80
<b>Bevalling</b>			
– Thuis	Volledig <sup>2</sup>		
– Bevalling zonder medische noodzaak in een geboortecentrum	€ 211 per dag voor moeder en kind samen (€ 245 per dag minus € 34 voor eigen bijdrage kraamzorg) <sup>2</sup>	Volledig	Volledig
– Bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis	Er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen <sup>3</sup>		
– Bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg	Volledig <sup>2</sup>		
– Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum			
– Geboorte-uitkering		€ 70 per kind	€ 70 per kind
<b>Kraamzorg</b>			
– Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	Ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,30 per uur)	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage
– In het ziekenhuis (met medische noodzaak)	Volledig <sup>2</sup>		
– Nazorg moeder en pasgeborene		12 uur verdeeld over 4 dagen	12 uur verdeeld over 4 dagen
– Kraamzorg bij adoptie		12 uur verdeeld over 4 dagen	12 uur verdeeld over 4 dagen
– Kraampakket		Volledig	Volledig
<b>Borstvoeding</b>			
– Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)		1 consult tot maximaal € 65 per bevalling	1 consult tot maximaal € 65 per bevalling
– Huur of aanschaf elektrische borstkolf		€ 80 eenmalig voor de gehele looptijd van de verzekering	€ 80 eenmalig voor de gehele looptijd van de verzekering

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

<sup>2</sup> Let op: u krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgaanbieder met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgaanbieder zonder contract. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico (tenzij u dit hebt meeverzekerd).

<sup>3</sup> De hoogte van de eigen bijdrage was nog niet bekend bij het opstellen van dit vergoedingenoverzicht. U vindt de hoogte van de eigen bijdrage op [www.vgz.nl/wijzigingen2018](http://www.vgz.nl/wijzigingen2018).

Vergoedingenoverzicht VGZ GemeentePakket	VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering	
		Compact	Compleet
<b>Bewegzorg (zoals fysiotherapie)</b>			
Geldt voor de hieronder genoemde zorgsoorten:			
Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en oedeemtherapie		maximaal 5 behandelingen <sup>2</sup> per kalenderjaar voor alle bewegzorg samen. Alternatieve bewegings-therapieën maximaal 1 behandeling per dag tot maximaal € 45.	maximaal 18 behandelingen <sup>2</sup> per kalenderjaar voor alle bewegzorg samen. Alternatieve bewegings-therapieën maximaal 1 behandeling per dag tot maximaal € 45. Voor manuele therapie maximaal 9 behandelingen per indicatie per kalenderjaar.
- Chronische aandoeningen tot 18 jaar	Volledig (na toestemming <sup>1,2</sup> )		
- Chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	Volledig vanaf de 21 <sup>e</sup> behandeling (na toestemming <sup>1,2</sup> )		
- Niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	18 behandelingen per jaar <sup>2</sup>		
- Niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar			
- Bekkenfysiotherapie: bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar.	De eerste 9 behandelingen <sup>2</sup>		
Oefentherapie (looptraining) onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden <sup>2</sup>		
Oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht	12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden <sup>2</sup>		
Alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)			
<b>Brillen en contactlenzen</b>			
Contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen		1 bril per 3 kalenderjaren van het basisaanbod of 36 setjes maandlenzen bij Specsavers, Hans Anders, Pearle, Eyewish (alleen bril) of eyes + more (alleen bril). Gaat u naar een andere opticien? Dan krijgt u maximaal € 130 per 3 kalenderjaren.	1 bril per 3 kalenderjaren van het uitgebreide aanbod of 36 setjes maandlenzen bij Specsavers, Hans Anders, Pearle, EyeWish (alleen bril) of eyes + more (alleen bril). Gaat u naar een andere opticien? Dan krijgt u maximaal € 150 per 3 kalenderjaren.
<b>Buitenland</b>			
Spoeoedeisende 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 zorgaanbieder zonder contract.	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming <sup>2</sup> )	Volledig tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder en of deze een contract met ons heeft.		
Repatriëring door de VGZ Alarmcentrale		Volledig	Volledig
<b>Eigen bijdrage Wmo/Wlz (in thuissituatie).</b>			
Vergoeding van de eigen bijdrage vanwege de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet Langdurige zorg (Wlz) die u in een thuissituatie ontvangt.			Maximaal € 375 per kalenderjaar voor de eigen bijdrage Wmo en Wlz samen
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>			
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	Volledig <sup>2</sup>		
<b>Ergotherapie</b>			
Ergotherapie	10 uur per jaar <sup>2</sup>	3 uur per jaar <sup>2</sup>	7 uur per jaar <sup>2</sup>
<b>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</b>			
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming <sup>1</sup> )	Volledig (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage) <sup>2</sup>		
Dieetpreparaten (na toestemming <sup>1</sup> ) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	Volledig bij een gecontracteerde zorgaanbieder <sup>2</sup>		
<b>Anticonceptiemiddelen</b>			
- 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)	Volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage) <sup>2</sup>		
- Zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar			Volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)

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

<sup>2</sup> Let op: u krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgaanbieder met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgaanbieder zonder contract. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico (tenzij u dit hebt meeverzekerd).

Vergoedingenoverzicht VGZ GemeentePakket	VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering	
		Compact	Compleet
<b>Huidbehandelingen</b>			
Acnebehandeling		€ 200 per kalenderjaar	€ 200 per kalenderjaar
Camouflagetherapie		€ 200 per kalenderjaar	€ 200 per kalenderjaar
Ontharen		€ 300 per kalenderjaar	€ 300 per kalenderjaar
Psoriasisbehandelingen		€ 500 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
<b>Huisartsenzorg</b>			
Hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	Volledig <sup>2</sup>		
<b>Hulpmiddelen</b>			
Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming <sup>1</sup> )	Volledig (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding) <sup>2</sup>		
Eigen bijdrage hoortoestel		Maximaal € 300 per hoortoestel	Maximaal € 300 per hoortoestel
Batterijen hoortoestel		36 batterijen per kalenderjaar	36 batterijen per kalenderjaar
Mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie		€ 50 per 2 kalenderjaren	€ 50 per 2 kalenderjaren
Pruiken of mutssja's		€ 100 per pruik of mutssja	€ 300 per pruik of mutssja
Steunpessarium		Volledige vergoeding, maximaal 1 steunpessarium tijdens de gehele looptijd van de verzekering	Volledige vergoeding, maximaal 1 steunpessarium tijdens de gehele looptijd van de verzekering
Aangepaste confectieschoenen		€ 50 per paar	€ 50 per paar
Inspectie/reparatie (semi-)orthopedische schoenen		€ 30 eenmalig	€ 30 eenmalig
Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)		2 spalken per kalenderjaar bij gecontracteerde zorgaanbieders	2 spalken per kalenderjaar bij gecontracteerde zorgaanbieders
Verpleegartikelen bij thuiszorg		Volledig tot maximaal € 70 per kalenderjaar	Volledig tot maximaal € 70 per kalenderjaar
Plaswekker voor kinderen van 6 tot 18 jaar		€ 175 eenmalig	€ 175 eenmalig
Personalarmering		Vergoeding eigen bijdrage <sup>2</sup>	Vergoeding eigen bijdrage <sup>2</sup>
<b>In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitbevorderende behandelingen</b>			
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar Er gelden nadere voorwaarden.	1 <sup>e</sup> , 2 <sup>e</sup> en 3 <sup>e</sup> poging <sup>2</sup>		
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (voor vrouwen tot 43 jaar)	Volledig <sup>2</sup>		
<b>Kuurreizen</b>			
Dode Zee te Israël		€ 500 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
Kuurreis reumatoïde artritis- en Bechterew-patiënten		€ 500 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
Kuren in Nederland		€ 500 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
<b>Logopedie</b>			
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	Volledig <sup>2</sup>		
<b>Mantelzorg</b>			
Vervangende mantelzorg: De zorg moet geleverd worden door een gecontracteerde aanbieder en u vraagt de mantelzorg aan voor minimaal drie aaneengesloten dagen		10 dagen per kalenderjaar	15 dagen per kalenderjaar
Mantelzorgmakelaar (op verwijzing van Zorgadvies en bemiddeling door aangewezen zorgaanbieder)		€ 250 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
<b>Medisch specialistische zorg</b>			
Voor deze zorg geldt dat u voor enkele behandelingen vooraf toestemming <sup>1</sup> ) nodig hebt	Volledig <sup>2</sup>		
<b>Multidisciplinaire zorg (ketenzorg)</b>			
Ketenzorg 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	Volledig <sup>2</sup>		

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

<sup>2</sup> Let op: u krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgaanbieder met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgaanbieder zonder contract. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico (tenzij u dit hebt meeverzekerd).

Vergoedingenoverzicht VGZ GemeentePakket	VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering	
		Compact	Compleet
<b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>			
Voor specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>1</sup> )	Volledig <sup>2</sup>		
Besnijdenis: medisch noodzakelijke besnijdenis	Volledig <sup>2</sup>		
Buikwandcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	Volledig <sup>2</sup> (bij specifieke medische indicaties)		
Sterilisatie man		Volledig bij gecontracteerde zorgaanbieders. € 800 bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders	Volledig bij gecontracteerde zorgaanbieders. € 800 bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders
Sterilisatie vrouw		Volledig bij gecontracteerde zorgaanbieders. € 1.500 bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders	Volledig bij gecontracteerde zorgaanbieders. € 1.500 bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders
Correctie oorschelpen (voor kinderen tot 12 jaar)		Volledig bij gecontracteerde zorgaanbieders. € 2.300 bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders	Volledig bij gecontracteerde zorgaanbieders. € 2.300 bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders
Ogclidcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	Volledig (in bijzondere gevallen) <sup>2</sup>	Volledig bij gecontracteerde zorgaanbieders. € 1.500 bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders	Volledig bij gecontracteerde zorgaanbieders. € 1.500 bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders
<b>Preventie</b>			
Cursussen (o.a. zwangerschaps cursussen, omgaan met ziekte of aandoening)		€ 50 per kalenderjaar	€ 50 per kalenderjaar
Diëtetiek (voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten)	Maximaal 3 uur per kalenderjaar <sup>2</sup>	Maximaal 2 uur per kalenderjaar	Maximaal 2 uur per kalenderjaar
Gezondheidstest		€ 200 per 2 kalenderjaren	€ 200 per 2 kalenderjaren
Sportmedisch advies		€ 100 per 2 kalenderjaren	€ 100 per 2 kalenderjaren
Zorg voor vrouwen in de overgang		Maximaal 4 consulten, maximaal € 40 per consult	Maximaal 4 consulten, maximaal € 40 per consult
Valpreventie			€ 150 eenmalig voor de duur van de verzekering
Vergoeding lidmaatschap patiëntenvereniging			€ 25 per kalenderjaar
<b>Psychologische zorg</b>			
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar – generalistische basis (GGZ) – gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming <sup>1</sup> )	Volledig <sup>2</sup>		
Seksuologische zorg		4 zittingen per kalenderjaar, maximaal € 60 per zitting	4 zittingen per kalenderjaar, maximaal € 60 per zitting
Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen door ADHD en ADD			€ 400 per kalenderjaar
Neurofeedback bij ADHD en ADD voor verzekerden tot 18 jaar			€ 1.000 per kalenderjaar
<b>Revalidatie</b>			
Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties (na toestemming <sup>1</sup> ). Hieronder valt ook: quick scan en oncologische revalidatie	Volledige vergoeding <sup>2</sup>		
Geriatrische revalidatiezorg: revalidatiezorg gericht op ouderen	Volledige vergoeding (voor maximaal 6 maanden) <sup>2</sup>		
<b>Stoppen met roken</b>			
Stoppen-met-roken-programma. Het programma valt niet onder het eigen risico. De geneesmiddelen, die kunnen worden voorgeschreven, mogen alleen worden geleverd door de Nationale Apotheek en vallen wel onder het eigen risico.	Eenmaal per jaar <sup>2</sup>		
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>			
Als de transplantatie is verricht in een EU of EER-lidstaat	Volledig (exclusief kosten donor) <sup>2</sup>		
<b>Verblijf</b>			
Herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)		€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per kalenderjaar	€ 100 per dag, maximaal € 2.000 per kalenderjaar
Hospice (door erkende zorgaanbieder)		Maximaal € 35 per dag	Maximaal € 35 per dag
Verblijf in een: – psychiatrisch ziekenhuis – GGZ-instelling (na toestemming <sup>1</sup> ) – instelling voor eerstelijnsverblijf – revalidatie-instelling (na toestemming <sup>1</sup> ) – kindverzorging in verband met intensieve kindzorg	Volledig <sup>2</sup>		
Ronald McDonaldhuis/familiehuis		Maximaal € 25 per dag	Maximaal € 25 per dag

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

<sup>2</sup> Let op: u krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgaanbieder met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgaanbieder zonder contract. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico (tenzij u dit hebt meeverzekerd).

Vergoedingenoverzicht VGZ GemeentePakket	VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering	
		Compact	Compleet
<b>Verpleging en verzorging (wijkverpleging)</b>			
Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg (eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget)	Volledig <sup>2</sup>		
<b>Vervoer</b>			
Ambulancevervoer <sup>2</sup>	Volledig <sup>2</sup>		
Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>1</sup> ), met:			
- Eigen auto	€ 0,30 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 101 per kalenderjaar)	Vergoeding eigen bijdrage tot € 101	Vergoeding eigen bijdrage tot € 101
- Openbaar vervoer of taxi	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 101 per kalenderjaar)	Vergoeding eigen bijdrage tot € 101	Vergoeding eigen bijdrage tot € 101
Taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer in verband met transplantatie van organen		Taxi: volledig Eigen auto: € 0,30 per km	Taxi: volledig Eigen auto: € 0,30 per km
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen		Volledig, maximaal 7 bezoeken per week	Volledig, maximaal 7 bezoeken per week
<b>Voetbehandelingen</b>			
Voetbehandelingen reumatische of diabetische voet (met zorgprofiel 1) of podotherapie		€ 120 per kalenderjaar	€ 240 per kalenderjaar
Steunzolen			€ 80 per 2 kalenderjaren
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>			
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	Volledig <sup>2</sup>		

Vergoedingenoverzicht Mondzorg	VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering	
		Compact	Compleet
<b>Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen</b>			
Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen (na toestemming <sup>1</sup> )	Volledig (er kan een eigen bijdrage gelden) <sup>2</sup>		
<b>Tandheelkundige zorg tot 18 jaar</b>			
Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie. Kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>1</sup> )	Volledig <sup>2</sup>		
Prothetische en restauratieve zorg zoals: kronen, bruggen, kunstgebitten en implantaten.		100% tot maximaal € 150 per kalenderjaar	100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar
<b>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar</b>			
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 <sup>1</sup>	Volledig <sup>2</sup>		
Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming <sup>1</sup> )	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van 25%) <sup>2</sup>	€ 245 voor boven- of onderkaak	€ 245 voor boven- of onderkaak
Uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten (na toestemming <sup>1</sup> )	Volledig (er geldt een eigen bijdrage) <sup>2</sup>	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg, uitwendig bleken en algehele narcose of sedatie (inclusief techniek- en materiaalkosten). De kosten van gebitsreiniging vergoeden we tot maximaal 60 minuten per jaar.		100% tot maximaal € 150 per kalenderjaar. Voor kronen, bruggen en implantaten is de vergoeding 80% tot maximaal € 150 per kalenderjaar	100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar. Voor kronen, bruggen en implantaten is de vergoeding 80% tot maximaal € 500 per kalenderjaar
<b>Orthodontische zorg</b>			
Tot 18 jaar			100% tot maximaal € 2.400 (voor de gehele looptijd van de verzekering)
Vanaf 18 jaar			80% tot maximaal € 350 (voor de gehele looptijd van de verzekering)

## Declaraties en nota's

Uw declaraties dient u eenvoudig online in via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl). Declareert u liever per post? U kunt dan een declaratieformulier invullen en samen met de nota naar ons opsturen. Uw declaratie handelen wij binnen 10 werkdagen af. Kijk voor meer informatie op [www.vgz.nl/declareren](http://www.vgz.nl/declareren).

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

<sup>2</sup> Let op: u krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgaanbieder met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgaanbieder zonder contract. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico (tenzij u dit hebt meeverzekerd).

# Begrippenlijst

## Bij specifieke medische indicaties

In bijzondere gevallen.

## Chronisch

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

## Zorgaanbieder

Een zorgaanbieder 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

Advies van een zorgaanbieder.



## VGZ GemeentePakket

### Hebt u een vraag?

Dan kunt u terecht bij onze klantenservice:  
0900 - 779 97 71 (gebruikelijke belkosten)

### Postadres

VGZ GemeentePakket  
Postbus 25210  
5600 RS Eindhoven

## Meer weten?

### Onze website

[www.vgz.nl/gemeentepakket](http://www.vgz.nl/gemeentepakket)



Met hart voor zinnige zorg