



Vergoedingenoverzicht 2017



De zorgverzekering van VGZ

Bij VGZ zit u altijd goed. Of u nu veel zorg nodig hebt of niet. En via uw werkgever krijgt u ook collectieve korting. Dit vergoedingenoverzicht geeft u een overzicht van de basis- en aanvullende verzekeringen. Kies het pakket dat bij u past zodat u in 2017 verzekerd bent van goede zorg bij u in de buurt.

Voordelen collectieve zorgverzekering VGZ

- ✓ Korting voor het hele gezin.
- ✓ Eenvoudig en snel geregeld.
- ✓ Vrijheid om uw zorgpakket zelf samen te stellen.
- ✓ Kinderen tot 18 jaar gratis meeverzekerd.



1. Kies een basisverzekering

U bepaalt altijd zelf naar welke zorgaanbieder u toegaat. Maar wat u vergoed krijgt, is afhankelijk van uw verzekering en de zorgaanbieder die u kiest. Voor sommige zorg betaalt u eigen risico en/of een eigen bijdrage. Kijk voor meer informatie hierover op www.vgz.nl/eigenrisico.

VGZ biedt drie basisverzekeringen: VGZ Goede Keuze, VGZ Ruime Keuze en VGZ Eigen Keuze.

VGZ Goede Keuze Naturaverzekering	VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering	VGZ Eigen Keuze Restitutieverzekering
<p>100% Zorgaanbieder met contract: maximaal 100% vergoed</p> <p>75% Zorgaanbieder zonder contract: maximaal 75% vergoed <i>van gemiddeld gecontracteerd tarief</i></p> <p>Beperkt aantal zorgaanbieders met contract</p>	<p>100% Zorgaanbieder met contract: maximaal 100% vergoed</p> <p>80% Zorgaanbieder zonder contract: maximaal 80% vergoed <i>van gemiddeld gecontracteerd tarief</i></p> <p>Ruim aantal zorgaanbieders met contract</p>	<p>100% Alle zorgaanbieders: maximaal 100% vergoed <i>van marktconform tarief</i></p> <p>Vrije keuze uit zorgaanbieders</p>

Kijk op www.vgz.nl/tarieven voor uitleg over gemiddeld gecontracteerd tarief en marktconform tarief.

Zorg nodig?

Het verschil tussen deze basisverzekeringen zit in de keuze van zorgaanbieders en de hoogte van vergoedingen. Op www.vgz.nl/vergelijkenkies ziet u met welke zorgaanbieders wij een contract hebben en voor welke zorg.



2. Kies een aanvullende verzekering die past bij uw situatie

Alles-in-1-pakketten: Zorg die past bij uw levensfase

Welke zorgverzekering past het beste bij u? Iedere levensfase vraagt om andere zorg en dus om andere vergoedingen. Speciaal hiervoor hebben wij Alles-in-1 Pakketten voor de aanvullende verzekering. Hierin zijn de belangrijkste vergoedingen opgenomen, passend bij uw situatie. U kunt kiezen uit een Basis- en Uitgebreid-variant. Zo bent u verzekerd van de juiste zorg. U kunt uiteraard ook een losse aanvullende verzekering of een losse tandarts verzekering kiezen.

Kies een Aanvullende en/of Tandartsverzekering

Aanvullende verzekering	Tandarts verzekering
Bij VGZ hebben we 3 aanvullende verzekeringen	Bij VGZ hebben we 3 tandartsverzekeringen
VGZ Aanvullend Goed	VGZ Tand Goed
VGZ Aanvullend Beter	VGZ Tand Beter
VGZ Aanvullend Best	VGZ Tand Best

of

Of kies voor een alles-in-1-pakket

Alles-in-1-pakket Basis	Alles-in-1-pakket Uitgebreid
Bij VGZ hebben we 4 Basis alles-in-1-pakketten	Bij VGZ hebben we 4 Uitgebreid alles-in-1-pakketten
Jong Basis	Jong Uitgebreid
Gezin Basis	Gezin Uitgebreid
Single/Duo Basis	Single/Duo Uitgebreid
Vitaal Basis	Vitaal Uitgebreid

Wij helpen u!

Wij maken het u zo makkelijk mogelijk. Via www.vgz.nl/help-mij-kiezen helpen wij u de juiste keuze te maken in slechts een paar eenvoudige stappen. Dan is het snel geregeld en kunt u zich richten op de écht belangrijke zaken in het leven.

Afsluiten

Hebt u uw ideale zorgverzekering gevonden? Sluit dan uw verzekering af via www.vgz.nl/afsluiten.

Wat kunnen we voor u doen?

Gratis persoonlijk zorgadvies

Ook voor persoonlijk zorgadvies zit u goed bij VGZ. Onze zorgadviseurs helpen u graag met wachtlijstbemiddeling, het vinden van een mantelzorgmakelaar, het regelen van een second opinion en meer.

Kijk op www.vgz.nl/zorgadvies

Zorgzaken online regelen

Regel ook gemakkelijk en snel uw verzekeringszaken. Zo kunt u bijvoorbeeld online declareren, uw zorgkosten bekijken en de stand van uw eigen risico zien.

Bekijk deze en andere mogelijkheden van Mijn VGZ op www.mijnvgz.nl

Uw verplicht eigen risico gespreid betalen

Verwacht u komend jaar uw eigen risico te moeten gebruiken? En wilt u voorkomen dat u dit bedrag in één keer moet betalen? Dan kunt u bij VGZ in 2017 uw verplicht eigen risico in tien termijnen betalen. Kiest u hiervoor? Dan betaalt u tien maanden een vast bedrag per maand. Hebt u aan het einde van het jaar te veel betaald? Dan ontvangt u dit bedrag in het eerste kwartaal van het volgende jaar automatisch terug.

Kijk voor de voorwaarden en meer informatie op: www.vgz.nl/gespreidbetalen

Mantelzorg

Mantelzorg kan erg zwaar zijn. Gelukkig staat u er niet alleen voor. VGZ biedt hulp. Wij vergoeden vanuit de aanvullende verzekering mantelzorg en nemen u regelwerk uit handen.

Kijk wat wij voor u kunnen betekenen op www.vgz.nl/mantelzorg

“Alleen als je echt tijd voor iemand neemt, kun je goed advies geven.”



Jolanda Staals
Zorgadviseur

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 basisverzekering. 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 2017. 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

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 basis verzekering. 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, alternatieve zorg, 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. Meer informatie over de vergoedingen vindt u op pagina 24.

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

Zorgverzekering 2017 Basis- en Aanvullende Verzekeringen

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-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	●			
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 geboortecentrum - bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis - bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum	● ● € 208 per dag (€ 242 minus € 34 voor de eigen bijdrage kraamzorg) ●	€ 50 per jaar volledige vergoeding van de eigen bijdrage	€ 75 per jaar volledige vergoeding van de eigen bijdrage	€ 100 per jaar volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Kraamzorg - kraamzorg thuis of in een 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 € 4,30 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
Borstvoeding - advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult) - huur/aanschaf elektrische borstkolf			€ 50 per bevalling eenmalig maximaal € 80	€ 75 per bevalling eenmalig maximaal € 80

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Beweegzorg (zoals fysiotherapie) aantal behandelingen voor de hieronder genoemde zorgsoorten: <ul style="list-style-type: none"> - fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck <ul style="list-style-type: none"> - chronische aandoeningen tot 18 jaar - chronische aandoeningen vanaf 18 jaar - niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar - niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar - bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar - gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine - ergotherapie - alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder) 	<ul style="list-style-type: none"> ● (na toestemming¹) ● vanaf de 21e behandeling (na toestemming¹) ● 18 behandelingen per jaar ● de eerste 9 behandelingen ● 37 behandelingen gedurende 12 maanden ● 10 uur per jaar 	7 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 45	12 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor manuele therapie krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar vergoed. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 45	18 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor manuele therapie krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar vergoed. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 45
Brillen, contactlenzen, ooglasers en lensimplantaties Keuze uit één van de onderstaande vergoedingen: <ul style="list-style-type: none"> - een bril van Hans Anders, Pearle, Specsavers of eyes + more (volgens reglement gezichtshulpmiddelen) - de aanschaf van brillen - de aanschaf van lenzen - de wettelijke eigen bijdrage voor verzekerde jonger dan 18 jaar ooglaserbehandeling/lensimplantatie			<ul style="list-style-type: none"> - 1 enkelvoudige of multifocale bril uit het basisaanbod per 3 jaar - maximaal € 50 per 3 jaar - maximaal € 80 per 3 jaar - volledig 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 enkelvoudige of multifocale bril uit het uitgebreide aanbod per 3 jaar - maximaal € 75 per 3 jaar - maximaal € 125 per 3 jaar - volledig € 500 eenmalig
Buitenland spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	<ul style="list-style-type: none"> ● op basis van Nederlandse marktconforme tarieven 	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming ¹)	<ul style="list-style-type: none"> ● op basis van Nederlandse tarieven 			
repatriëring door de VGZ Alarmcentrale		volledig	volledig	volledig
Diëtetiek voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	<ul style="list-style-type: none"> ● 3 uur per jaar 			€ 250 per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³
Erfelijkheidsonderzoek onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	<ul style="list-style-type: none"> ● 			
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen) geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming ¹)	<ul style="list-style-type: none"> ● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage) 			
dieetpreparaten (na toestemming ¹) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	<ul style="list-style-type: none"> ● 			
Huidbehandelingen een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgaanbieder): <ul style="list-style-type: none"> - acnebehandeling - camouflagetherapie - ontharen 		€ 300 per jaar	€ 500 per jaar	€ 700 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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.

³ u vindt de maximale vergoeding in de "Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders". U vindt deze lijst op onze website.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best			
Huisartsenzorg hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	●						
Huishoudelijke hulp vanaf 18 jaar huishoudelijke hulp na een ziekenhuisopname, aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (door gecontracteerde zorgaanbieder)			9 uur ²	12 uur ²			
Hulpmiddelen hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming) Om de zorg goed en betaalbaar te houden, stimuleren wij samen met een aantal zorgaanbieders vernieuwingen in de zorg: - Heeft u verbandhulpmiddelen nodig? Met de gecontracteerde zorgaanbieders werken wij aan het verbeteren van de wondzorg. - Heeft u een hoortoestel nodig en bent u 18 jaar of ouder? De gecontracteerde zorgaanbieders bieden u alle beschikbare hoorzorg in één: van diagnose tot hoortoestel. 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)	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding) ●				€ 250 per jaar; voor hand- of vingerspalken geldt een maximum van 2 spalken per jaar	€ 500 per jaar; voor hand- of vingerspalken geldt een maximum van 2 spalken per jaar	
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende 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 risicomangement (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 vervangende mantelzorg, aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (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 ¹); voor bepaalde medisch specialistische zorg kunt u voor een volledige vergoeding alleen terecht bij gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de norm die de beroepsgroep zelf heeft gesteld. U vindt deze zorgaanbieders op www.vgz.nl/zorgadvies/vergelijk-en-kies	●						

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Om de zorg goed en betaalbaar te houden, stimuleren wij samen met een aantal zorgaanbieders vernieuwingen in de zorg: - De gecontracteerde ziekenhuizen hebben het keurmerk 'Seniorvriendelijk'. Of werken eraan dit keurmerk te krijgen. - Heeft u Reumatoïde Artritis (RA)? De gecontracteerde zorgaanbieders sturen op gepast gebruik van medicatie. Dat betekent dat uw zorgaanbieder samen met u bekijkt wat de optimale dosis aan reuma-medicijnen is. - Heeft u trombose? De gecontracteerde zorgaanbieders stimuleren 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:		€ 200 per jaar ²	€ 400 per jaar ²	€ 500 per jaar ²
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 - preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie				
Valpreventie		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)	●			
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 ²	€ 350 per jaar ²	€ 350 per jaar ²
Revalidatie hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●			
geriatrische revalidatie	● (max. 6 maanden)			
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			

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
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 orthodontie	●			
- kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)				
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 ¹)	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten. (na toestemming ¹)	● (er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak))		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)				
- instelling voor eerstelijnsverblijf				
- revalidatie-instelling (na toestemming ¹)				
Voor bepaalde medisch specialistische zorg sluiten wij een contract met een select aantal zorgaanbie- ders die vernieuwingen in de zorg stimuleren.	●			
logeer- en 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)	●			
Vervoer				
ambulancevervoer	●			
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming ¹), met:				
- eigen auto	● € 0,28 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar)			
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar)			
taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen		taxi: volledig, eigen auto: € 0,28 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,28 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,28 per km

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	VGZ Aanvullend Goed	VGZ Aanvullend Beter	VGZ Aanvullend Best
Voetbehandelingen een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen reumatische en diabetische voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg) - podotherapie		€ 100 per jaar	€ 300 per jaar	€ 500 per jaar
Zintuiglijk gehandicaptenzorg multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●			

Zorgverzekering 2017 Basis- en Tandartsverzekeringen

Vergoedingenoverzicht Tandheelkunde	Basis- verzekering	VGZ Tand Goed	VGZ Tand Beter	VGZ Tand Best
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg, algehele narcose en uitwendig bleken van tanden (inclusief techniek- en materiaalkosten)		80% tot maximaal € 250 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar.	80% tot maximaal € 500 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar.	80% tot maximaal € 1.000 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar.
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

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.



Zorgverzekering 2017 Basisverzekering en Alles-in-1 Pakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Jong Basis	VGZ Jong Uitgebreid	VGZ Single/Duo Basis	VGZ Single/Duo Uitgebreid
Alternatieve zorg					
<p>een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - behandelingen en consulten (door aangewezen zorgaanbieder) - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen 			€ 200 per jaar; voor behandelingen en consulten met een maximum van € 45 per dag		€ 300 per jaar; voor behandelingen en consulten met 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).	● (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)				
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar			volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)		volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
condooms (bestellen via www.nationale-apotheek.nl)		€ 20 per jaar	€ 20 per jaar	€ 20 per jaar	€ 20 per jaar
Audiologische zorg					
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	●				
Besnijdenis					
medisch noodzakelijke besnijdenis	●				
Bevalling en kraamzorg					
Bevalling					
<ul style="list-style-type: none"> - zwangerschaps cursussen: <ul style="list-style-type: none"> - 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 geboortecentrum - bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis - bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum 	<ul style="list-style-type: none"> ● ● € 208 per dag (€ 242 minus € 34 voor de eigen bijdrage kraamzorg) ● 				
Kraamzorg					
<ul style="list-style-type: none"> - kraamzorg thuis of in een geboortecentrum - kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak - luxe kraamzorg - adoptievergoeding - kraampakket van VGZ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,30 per uur) ● 				
Borstvoeding					
<ul style="list-style-type: none"> - advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult) - huur /aanschaf elektrische borstkolf 					

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 beperkt aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Gezin Basis	VGZ Gezin Uitgebreid	VGZ Vitaal Basis	VGZ Vitaal Uitgebreid
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	€ 150 per jaar: voor behandelingen en consulten geldt een maximum vergoeding 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 condooms (bestellen via www.nationale-apotheek.nl)	● (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	●				
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 geboortecentrum - bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis - bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum Kraamzorg - kraamzorg thuis of in een geboortecentrum - kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak - luxe kraamzorg - adoptievergoeding - kraampakket van VGZ Borstvoeding - advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult) - huur /aanschaf elektrische borstkolf	● ● € 208 per dag (€ 242 minus € 34 voor de eigen bijdrage kraamzorg) ● ● ● ●		€ 150 per jaar volledige vergoeding van de eigen bijdrage volledige vergoeding van de eigen bijdrage 15 uur volledig volledig		
			€ 100 per bevalling eenmalig maximaal € 80		

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Jong Basis	VGZ Jong Uitgebreid	VGZ Single/Duo Basis	VGZ Single/Duo Uitgebreid
Beweegzorg (zoals fysiotherapie)					
aantal behandelingen voor de hieronder genoemde zorgsoorten:		6 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 45.	18 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor manuele therapie krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar vergoed. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 45	7 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 45	18 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor manuele therapie krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar vergoed. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 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 behandelingen per jaar				
- niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	● de eerste 9 behandelingen				
- niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden				
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	● 10 uur per jaar				
- gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine					
- ergotherapie					
- alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)					
Brillen, contactlenzen, ooglasers of lensimplantaties					
keuze uit één van de onderstaande vergoedingen:					
- een bril van Hans Anders, Pearle, Specsavers of eyes + more (volgens reglement gezichtshulpmiddelen)			- 1 enkelvoudige of multifocale bril uit het uitgebreide aanbod per 3 jaar		- 1 enkelvoudige of multifocale bril uit het uitgebreide aanbod per 3 jaar
- de aanschaf van brillen			- maximaal € 75 per 3 jaar		- maximaal € 75 per 3 jaar
- de aanschaf van lenzen			- maximaal € 125 per 3 jaar		- maximaal € 125 per 3 jaar
- de wettelijke eigen bijdrage voor verzekerde jonger dan 18 jaar			- volledig		- volledig
Buitenland					
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● op basis van Nederlandse marktconforme tarieven	volledig	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming ¹)	● 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				
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 ¹)	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)				
dieetpreparaten (na toestemming ¹) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	●				

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.

³ u vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. U vindt deze lijst op onze website.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Gezin Basis	VGZ Gezin Uitgebreid	VGZ Vitaal Basis	VGZ Vitaal Uitgebreid
Bewegzorg (zoals fysiotherapie)					
aantal behandelingen voor de hieronder genoemde zorgsoorten:		7 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 45	18 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor manuele therapie krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar vergoed. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt een maximum vergoeding per dag van € 45	9 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 45	32 behandelingen per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor manuele therapie krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar vergoed. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 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 behandelingen per jaar				
- niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	● de eerste 9 behandelingen				
- niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden				
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	● 10 uur per jaar				
- gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine					
- ergotherapie					
- alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)					
Brillen, contactlenzen, ooglaseren of lensimplantaties					
keuze uit één van de onderstaande vergoedingen:					
- een bril van Hans Anders, Pearle, Specsavers of eyes + more (volgens reglement gezichtshulpmiddelen)			- 1 enkelvoudige of multifocale bril uit het uitgebreide aanbod per 3 jaar		- 1 enkelvoudige of multifocale bril uit het uitgebreide aanbod per 3 jaar
- de aanschaf van brillen			- maximaal € 75 per 3 jaar		- maximaal € 75 per 3 jaar
- de aanschaf van lenzen			- maximaal € 125 per 3 jaar		- maximaal € 125 per 3 jaar
- de wettelijke eigen bijdrage voor verzekerde jonger dan 18 jaar			- volledig		- volledig
Buitenland					
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● op basis van Nederlandse marktconforme tarieven	volledig	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming ¹)	● 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				€ 250 per jaar ² ; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³
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 ¹)	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)				
dieetpreparaten (na toestemming ¹) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	●				

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² deze vergoeding vervalt als u vanuit de Mix Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.

³ u vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. U vindt deze lijst op onze website.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Jong Basis	VGZ Jong Uitgebreid	VGZ Single/Duo Basis	VGZ Single/Duo Uitgebreid
Huidbehandelingen					
een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgaanbieder): - acnebehandeling - camouflagetherapie - ontharen			€ 300 per jaar		€ 300 per jaar
Huisartsenzorg					
hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	●				
Huishoudelijke hulp vanaf 18 jaar					
huishoudelijke hulp aansluitend op ziekenhuisopname aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (door gecontracteerde zorgaanbieder)			12 uur per jaar ²		12 uur per jaar ²
Hulpmiddelen					
hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming ¹)	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding)				
Om de zorg goed en betaalbaar te houden, stimuleren wij samen met een aantal zorgaanbieders vernieuwingen in de zorg: - Heeft u verbandhulpmiddelen nodig? Met de gecontracteerde zorgaanbieders werken wij aan het verbeteren van de wondzorg. - Heeft u een hoortoestel nodig en bent u 18 jaar of ouder? De gecontracteerde zorgaanbieders bieden u alle beschikbare hoorzorg in één: van diagnose tot hoortoestel.	●				
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)					€ 250 per jaar; geen vergoeding voor het steunpessarium en de plaswekker. Voor hand-of vingerspalken geldt een maximum van 2 spalken per jaar
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen					
in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden.	● 1e, 2e, en 3e poging				
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●				
Ketenzorg (zorgprogramma's)					
ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), vasculair risicomangement (VRM), chronisch obstructieve longziekte (COPD) en astma vanaf 16 jaar	●				
Kinderopvang					
voor kinderen t/m 12 jaar aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (door gecontracteerde zorgaanbieder)					
Logopedie					
herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●				

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² deze vergoeding vervalt als u vanuit de MIX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Gezin Basis	VGZ Gezin Uitgebreid	VGZ Vitaal Basis	VGZ Vitaal Uitgebreid
Huidbehandelingen					
een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgaanbieder): - acnebehandeling - camouflagetherapie - ontharen			€ 500 per jaar		€ 500 per jaar
Huisartsenzorg					
hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	●				
Huishoudelijke hulp vanaf 18 jaar					
huishoudelijke hulp aansluitend op ziekenhuisopname aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (door gecontracteerde zorgaanbieder)			12 uur per jaar		12 uur per jaar ²
Hulpmiddelen					
hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming ¹)	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding)				
Om de zorg goed en betaalbaar te houden, stimuleren wij samen met een aantal zorgaanbieders vernieuwingen in de zorg: - Heeft u verbandhulpmiddelen nodig? Met de gecontracteerde zorgaanbieders werken wij aan het verbeteren van de wondzorg. - Heeft u een hoortoestel nodig en bent u 18 jaar of ouder? De gecontracteerde zorgaanbieders bieden u alle beschikbare hoorzorg in één: van diagnose tot hoortoestel.	●				
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			€ 250 per jaar; voor hand-of vingerspalken geldt een maximum van 2 spalken per jaar		€ 350 per jaar; geen vergoeding voor de plaswekker. Voor hand-of vingerspalken geldt een maximum van 2 spalken per jaar
- mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie					
- pruiken of mutssja's					
- steunpessarium					
- plaswekker voor kinderen van 6 tot 18 jaar (door gecontracteerde zorgaanbieder)					
- hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)					
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen					
in-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden.	● 1e, 2e, en 3e poging				
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●				
Ketenzorg (zorgprogramma's)					
ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), vasculair risicomangement (VRM), chronisch obstructieve longziekte (COPD) en astma vanaf 16 jaar	●				
Kinderopvang					
voor kinderen t/m 12 jaar aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (door gecontracteerde zorgaanbieder)			24 uur per jaar		
Logopedie					
herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●				

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² deze vergoeding vervalt als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.

³ u vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. U vindt deze lijst op onze website.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Jong Basis	VGZ Jong Uitgebreid	VGZ Single/Duo Basis	VGZ Single/Duo Uitgebreid
Mantelzorg					
mantelzorgmakelaar op verwijzing van de VGZ Zorgadviseur				€ 250 per jaar	€ 500 per jaar
vervangende mantelzorg, aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (door gecontracteerde zorgaanbieder)				4 dagen per jaar	10 dagen per jaar
Medisch specialistische zorg					
geneeskundige zorg door een medisch specialist (na toestemming ¹); voor bepaalde medisch specialistische zorg kunt u voor een volledige vergoeding alleen terecht bij gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de norm die de beroepsgroep zelf heeft gesteld. U vindt deze zorgaanbieders op www.vgz.nl/vergelijkenkies .	●				
Om de zorg goed en betaalbaar te houden, stimuleren wij samen met een aantal zorgaanbieders vernieuwingen in de zorg:	●				
- De gecontracteerde ziekenhuizen hebben het keurmerk 'Seniorvriendelijk'. Of werken eraan dit keurmerk te krijgen.					
- Heeft u Reumatoïde Artritis (RA)? De gecontracteerde zorgaanbieders sturen op gepast gebruik van medicatie. Dat betekent dat uw zorgaanbieder samen met u bekijkt wat de optimale dosis aan reuma-medicijnen is.					
- Heeft u trombose? De gecontracteerde zorgaanbieders stimuleren 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)	●				
bovenooglidcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties				
correctie flaporen voor verzekerden tot 18 jaar					
Preventie					
een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:		€ 75 per jaar ² ; geen vergoeding van medische keuring rijbewijs, griepvaccinatie en zorg voor vrouwen in de overgang	€ 200 per jaar ² ; geen vergoeding van medische keuring rijbewijs, griepvaccinatie en zorg voor vrouwen in de overgang	€ 75 per jaar ² ; geen vergoeding van medische keuring rijbewijs en zorg voor vrouwen in de overgang	€ 200 per jaar ² ; geen vergoeding van medische keuring rijbewijs en zorg voor vrouwen in de overgang
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					
Psychologische zorg					
geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar	●				
- generalistische basis GGZ					
- gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming ¹)					
Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen door ADHD en ADD					
neurofeedback bij ADHD en ADD voor verzekerden tot 18 jaar					
seksuologische zorg			€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar		€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar
mindfulness bij burn-out klachten			€ 350 per jaar ²		€ 350 per jaar ²

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² deze vergoeding vervalt als u vanuit de MIX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Gezin Basis	VGZ Gezin Uitgebreid	VGZ Vitaal Basis	VGZ Vitaal Uitgebreid
Mantelzorg					
mantelzorgmakelaar op verwijzing van de VGZ Zorgadviseur		€ 250 per jaar	€ 500 per jaar	€ 250 per jaar	€ 750 per jaar
vervangende mantelzorg, aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (door gecontracteerde zorgaanbieder)		4 dagen per jaar	10 dagen per jaar	4 dagen per jaar	10 dagen per jaar
Medisch specialistische zorg					
geneeskundige zorg door een medisch specialist (na toestemming ¹); voor bepaalde medisch specialistische zorg kunt u voor een volledige vergoeding alleen terecht bij gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de norm die de beroepsgroep zelf heeft gesteld. U vindt deze zorgaanbieders op www.vgz.nl/vergelijkenkies .	●				
Om de zorg goed en betaalbaar te houden, stimuleren wij samen met een aantal zorgaanbieders vernieuwingen in de zorg:	●				
- De gecontracteerde ziekenhuizen hebben het keurmerk 'Seniorvriendelijk'. Of werken eraan dit keurmerk te krijgen.					
- Heeft u Reumatoïde Artritis (RA)? De gecontracteerde zorgaanbieders sturen op gepast gebruik van medicatie. Dat betekent dat uw zorgaanbieder samen met u bekijkt wat de optimale dosis aan reuma-medicijnen is.					
- Heeft u trombose? De gecontracteerde zorgaanbieders stimuleren 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)	●				
bovenooglidcorrectie (na toestemming ¹)	● bij specifieke indicaties				€ 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					eenmalig max. € 150
Psychologische zorg					
geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar	●				
- generalistische basis GGZ					
- gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming ¹)					
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		€ 60 per zitting. Max. 4 zittingen per jaar
mindfulness bij burn-out klachten			€ 350 per jaar ²		€ 350 per jaar ²

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² deze vergoeding vervalt als u vanuit de MIX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.

³ u vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. U vindt deze lijst op onze website.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Jong Basis	VGZ Jong Uitgebreid	VGZ Single/Duo Basis	VGZ Single/Duo Uitgebreid
Revalidatie					
hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●				
geriatrie revalidatie	● (voor max 6 maanden)				
Sterilisatie					
sterilisatie man					€ 800
sterilisatie vrouw					€ 1.250
Steunzolen					
steunzolen					€ 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 orthodontie	●				
- kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)					
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar					
- tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg, algehele narcose en uitwendig bleken van tanden (inclusief techniek- en materiaal-kosten)		80% tot maximaal € 150 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar	80% tot maximaal € 450 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar	80% tot maximaal € 250 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar	80% tot maximaal € 450 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar
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 ¹)	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)				volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten (na toestemming ¹)	● (er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% onderkaak)				volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Orthodontische zorg					
tot 18 jaar					
vanaf 18 jaar			€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering		€ 450 voor de hele looptijd van de verzekering
Calamiteitendecking Tand					
tandheelkundige kosten na een ongeval (na toestemming ¹)		€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval
Transplantatie van weefsels en organen					
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●				

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Gezin Basis	VGZ Gezin Uitgebreid	VGZ Vitaal Basis	VGZ Vitaal Uitgebreid
Revalidatie					
hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●				
geriatrie revalidatie	● (voor max 6 maanden)				
Sterilisatie					
sterilisatie man			€ 800		
sterilisatie vrouw			€ 1.250		
Steunzolen					
steunzolen			€ 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 orthodontie	●				
- kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)					
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar					
- tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg, algehele narcose en uitwendig bleken van tanden (inclusief techniek- en materiaal-kosten)		80% tot maximaal € 250 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar	80% tot maximaal € 450 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar	80% tot maximaal € 250 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar	80% tot maximaal € 450 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar
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 ¹)	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)		volledige vergoeding van de eigen bijdrage		volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten (na toestemming ¹)	● (er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% onderkaak)		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		
Calamiteitendekking Tand					
tandheelkundige kosten na een ongeval (na toestemming ¹)		€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval
Transplantatie van weefsels en organen					
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●				

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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Jong Basis	VGZ Jong Uitgebreid	VGZ Single/Duo Basis	VGZ Single/Duo Uitgebreid
Verblijf					
herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)				€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)		€ 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag
- (psychiatrisch) ziekenhuis - GGZ-instelling (na toestemming) ¹ - instelling voor eerstelijnsverblijf - revalidatie-instelling (na toestemming) ¹	●				
Voor bepaalde medisch specialistische zorg sluiten wij een contract met een select aantal zorgaanbieders die vernieuwingen in de zorg stimuleren.	●				
logeer- of 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	● € 0,28 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar)				
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar)				
taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen		taxi: volledig eigen auto: € 0,28 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,28 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,28 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,28 per km
Voetbehandelingen					
een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen reumatische en diabetische voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg) - podotherapie					€ 300 per jaar
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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basisverzekering	VGZ Gezin Basis	VGZ Gezin Uitgebreid	VGZ Vitaal Basis	VGZ Vitaal Uitgebreid
Verblijf					
herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)		€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)		€ 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag
- (psychiatrisch) ziekenhuis - GGZ-instelling (na toestemming ¹) - instelling voor eerstelijnsverblijf - revalidatie-instelling (na toestemming ¹)	●				
Voor bepaalde medisch specialistische zorg sluiten wij een contract met een select aantal zorgaanbieders die vernieuwingen in de zorg stimuleren.	●				
logeer- of familiehuis		€ 400 per jaar	€ 400 per jaar	€ 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	● € 0,28 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar)				
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar)				
taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen		taxi: volledig eigen auto: € 0,28 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,28 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,28 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,28 per km
Voetbehandelingen					
een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen reumatische en diabetische voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg) - podotherapie			€ 300 per jaar		€ 300 per jaar
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 beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

¹ voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg 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. Als u vanuit de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding, dan vervalt de vergoeding in uw andere aanvullende verzekering hiervoor. U hebt in de MiX Aanvullende Verzekering een vergoeding voor:

Vergoedingenoverzicht zorgverzekering	MiX Aanvullende Verzekering
Beweegezorg aantal behandelingen voor fysiotherapie, oedeemtherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, ergotherapie en alternatieve bewegingstherapieën	32 behandelingen per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ . Voor manuele therapie krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar vergoed. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal €45.
Diëtetiek voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	€ 500 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven ³ .
Huishoudelijke hulp huishoudelijke hulp na ziekte, ongeval of een ziekenhuisopname, aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (door gecontracteerde zorgaanbieder)	30 uur per jaar
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	€ 750 per jaar
Psychologische zorg mindfulness bij burn-out klachten	€ 350 per jaar
Vervoer taxivervoer woon - werk (door gecontracteerde vervoerder)	€ 350 per jaar

³ u vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. U vindt deze lijst op onze website.



www.vgz.nl

Hebt u een vraag?

Kijk dan op www.vgz.nl/contact.

Wij helpen u graag.

Op werkdagen zijn wij bereikbaar
van 8:00 tot 20:00 uur.

En op zaterdag van 9:00 uur
tot 13:00 uur.

Postadres

Coöperatie VGZ

Postbus 44

55600 AK Eindhoven

Voor goede zorg zorg je samen

