



Zorgverzekering en vergoedingen 2017

VGZ Zuid-Limburgpakket



VGZ Zuid-Limburgpakket: 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 van Limburg met een lager inkomen. De gemeente raadt u daarom aan het VGZ Zuid-Limburgpakket af te sluiten.

Een totaalpakket

VGZ Zuid-Limburgpakket bestaat uit twee delen: VGZ Ruime Keuze (basisverzekering) en de aanvullende verzekering VGZ Zuid-Limburg.

U kiest toch ook voor VGZ Zuid-Limburgpakket?

- ✓ Uw eigen risico is € 0. Het volledige eigen risico van € 385 is meeverzekerd in de maandelijkse premie.
- ✓ Gunstige premie voor een complete zorgverzekering.
- ✓ Een zeer uitgebreide zorgverzekering met ruime vergoedingen voor brillen en lenzen, fysiotherapie, tandarts, anti-conceptie, hoortoestellen, steunzolen en kraamzorg.
- ✓ U krijgt snel antwoord op uw vragen via het gratis telefoonnummer 0800 - 250 00 10.
- ✓ Stapt u voor 31 december 2016 over naar VGZ Zuid-Limburgpakket? Dan zeggen wij uw huidige verzekering voor u op.

Welke zorg vergoedt mijn basisverzekering?

Welke zorg is opgenomen in de basisverzekering bepaalt de overheid. Dit is bij elke zorgverzekeraar hetzelfde. De basisverzekering vergoedt de belangrijkste medische zorg, zoals een bezoek aan de huisarts of de tandartskosten voor kinderen tot 18 jaar. Uw basisverzekering heet VGZ Ruime Keuze. Voor VGZ Ruime Keuze hebben wij afspraken gemaakt met veel zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen en apotheken. Op www.vgz.nl/vergelijk-en-kies ziet u met welke zorgaanbieders wij een contract hebben. Hebt u zorg nodig? Bekijk dan ook eens onze video op: www.vgz.nl/zuidlimburg.

VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering

100%

Zorgaanbieder **met** contract:
maximaal **100% vergoeding**

80%

Zorgaanbieder **zonder**
contract: Maximaal **80% vergoeding**

van gemiddeld gecontracteerd tarief

Ruim aantal zorgaanbieders
met contract

Rekenvoorbeeld

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

Kosten behandeling	€ 900
Sandra betaalt geen eigen risico	€ 0
VGZ Zuid-Limburgpakket betaalt	€ 900

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

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

Aanvullende verzekering

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

- brillen en lenzen
- tandheelkunde
- steunzolen

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

Eigen bijdrage

Voor sommige zorg geldt een eigen bijdrage. Bijvoorbeeld voor de aanschaf van een gebitsprothese. Met het VGZ Zuid-Limburgpakket hoeft u bijna nooit eigen bijdragen te betalen. Deze zijn namelijk meeverzekerd tot maximaal € 500.

Geen eigen risico

Iedereen in Nederland van 18 jaar en ouder heeft een verplicht eigen risico. Kinderen tot 18 jaar betalen geen premie en hebben geen eigen risico. Het eigen risico wordt betaald voor zorg uit de basisverzekering. Voor het jaar 2017 is het verplicht eigen risico € 385. Dat geldt niet als u kiest voor VGZ Zuid-Limburgpakket. Dit bedrag is namelijk volledig meeverzekerd bij VGZ Zuid-Limburgpakket.

Overstappen

U kunt eenvoudig overstappen naar VGZ Zuid-Limburgpakket. Vul het aanmeldformulier in of meld u aan via 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 7. Daar vindt u een begrippenlijst met uitleg.

VGZ Ruime Keuze (basisverzekering)

Anticonceptiemiddelen

Zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium voor verzekerden tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede).

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

Audiologische zorg

Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoortoestel.

Volledige vergoeding².

Bevalling

Kinderwensconsult (preconceptiezorg).

Volledige vergoeding².

Bevalling thuis.

Volledige vergoeding².

Bevalling zonder medische noodzaak in een geboortecentrum.

€ 208 per dag (€ 242 per dag minus € 34 voor eigen bijdrage kraamzorg)².

Bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis.

Volledige vergoeding².

Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum.

Volledige vergoeding².

Kraamzorg

Thuis of in een geboortecentrum.

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

In het ziekenhuis met medische noodzaak.

Volledige vergoeding².

Beweegzorg (zoals fysiotherapie)

Fysio- en oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck³:

– Chronische aandoeningen tot 18 jaar.

Volledige vergoeding² (na toestemming¹).

– Chronische aandoeningen vanaf 18 jaar.

Volledige vergoeding² vanaf de 21e behandeling (na toestemming¹).

– Niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar.

18 behandelingen per jaar².

– Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar.

De eerste 9 behandelingen².

– Gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine

37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden².

Ergotherapie.

10 uur per jaar².

Buitenland

Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland.

Volledige vergoeding op basis van Nederlandse marktconforme tarieven.

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

Volledige vergoeding op basis van Nederlandse tarieven².

Diëtiek

Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten.

3 uur per jaar².

Erfelijkheidsonderzoek

Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen.

Volledige vergoeding².

Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)

Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming²).

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

Dieetpreparaten (na toestemming¹) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg).

Volledige vergoeding².

Huisartsenzorg

Hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus.

Volledige vergoeding².

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming²).

Volledige vergoeding² (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding).

In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitbevorderende behandelingen

In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar. Er gelden nadere voorwaarden.

1e, 2e en 3e poging².

Overige fertiliteitbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar).

Volledige vergoeding².

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

2) Let op: u krijgt 100% vergoed bij een zorgaanbieder met contract. En 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgaanbieder zonder contract.

VGZ Ruime Keuze (basisverzekering)

Ketenzorg (zorgprogramma's)

Ketenzorg (zorgprogramma's voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), vasculair risicomanagement (VRM), chronisch obstructieve longziekte (COPD) en astma vanaf 16 jaar.	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar

Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding ² (er geldt een eigen bijdrage van 25%).
Uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten (inclusief techniekkosten) (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding ² (er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)).

Logopedie

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

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/vergelijk-en-kies	Volledige vergoeding ² .
---	-------------------------------------

Mondzorg

Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij In bijzondere gevallen (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding ² (er kan een eigen bijdrage gelden).
Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar met uitzondering van orthodontie. Kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)	Volledige vergoeding ² .

Plastische en/of reconstructieve chirurgie

In bijzondere gevallen (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding ² .
Buikwandcorrectie (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding ² in bijzondere gevallen.
Bovenooglidcorrectie (na toestemming ¹).	Volledige vergoeding ² in bijzondere gevallen.
Medisch noodzakelijke besnijdenis	Volledige vergoeding ² .

Psychologische zorg

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar - generalistische basis GGZ	Volledige vergoeding ² .
- gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming ¹).	Volledige vergoeding ² .

Revalidatie

Hieronder valt ook: quick scan en oncologische revalidatie.	Volledige vergoeding ² .
Geriatrische revalidatie.	volledige vergoeding ² (voor maximaal 6 maanden).

Stoppen met roken

Stoppen-met-rokenprogramma.	Volledige vergoeding (eenmaal per jaar) ² .
-----------------------------	--

Transplantatie van weefsels en organen

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

Verblijf

Verblijf in een: - (psychiatrisch) ziekenhuis - GGZ-instelling (na toestemming ¹) - instelling voor eerstelijnsverblijf - revalidatie-instelling (na toestemming ¹) Voor medisch specialistische zorg sluiten wij met een select aantal zorgaanbieders een contract.	Volledige vergoeding ² .
---	-------------------------------------

Verpleging en verzorging

Verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget).	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

Vervoer

Ambulancevervoer.	Volledige vergoeding ² .
Zittend ziekenvervoer in bijzondere gevallen (na toestemming ¹) met:	
- eigen auto.	€ 0,28 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar) ² .
- openbaar vervoer of taxi.	Volledige vergoeding (er geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar) ² .

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking.	Volledige vergoeding ² .
--	-------------------------------------

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

2) Let op: u krijgt 100% vergoed bij een zorgaanbieder met contract. En 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgaanbieder zonder contract.

Vergoedingsoverzicht VGZ Zuid-Limburgpakket (aanvullende verzekering)

Alternatieve zorg

Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:
 - behandelingen en consulten (door aangewezen zorgaanbieder).
 - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen.

Volledige vergoeding van de consulten, behandelingen en alternatieve en homeopathische geneesmiddelen tot een maximum van € 50 per consult tot een maximum van € 300 per kalenderjaar.

Anticonceptie

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

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

Therapieën

Acnebehandeling (door aangewezen zorgaanbieder).

Volledige vergoeding tot maximaal € 115 per kalenderjaar.

Camouflagetherapie (door aangewezen zorgaanbieder).

Volledige vergoeding tot maximaal € 115 per kalenderjaar.

Fysiotherapie³.

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

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

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

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

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

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

Oefentherapie Cesar/Mensendieck³.

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

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

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

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

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

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

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

Volledige vergoeding tot maximaal € 410 eenmalig.

Overgangsconsulente.

Volledige vergoeding tot maximaal 9 consulten eenmalig.

Podotherapie.

Volledige vergoeding tot een maximum van € 150 per kalenderjaar.

Psoriasisbehandeling in een erkende instelling in Nederland.

Volledige vergoeding tot een maximum van € 1.350 per kalenderjaar.

Seksuologische zorg.

Volledige vergoeding tot maximaal 4 zittingen, maximaal € 60 per zitting.²

Voetverzorging (bij diabetes of reuma).

Maximaal € 150

Hulpmiddelen

Bekkenbandages.

Volledige vergoeding aanschafkosten tot maximaal € 25 eenmalig.

Brillen en lenzen.

1 bril uit het uitgebreide aanbod of 36 setjes maandlenzen bij Specsavers, eyes + more, Hans Anders of Pearle per 3 jaar.
 Gaat u naar een andere opticien dan vergoeden we maximaal € 150 per 3 kalenderjaren.

Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen.

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

Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik.

Maximaal 2 hand- of vingerspalken per kalenderjaar bij een gecontracteerde zorgaanbieder.

Plasweccker.

Volledige vergoeding van de (huur)kosten voor een plasweccker, wanneer deze wordt geleverd door een leverancier met wie wij een contract hebben.

Pruiken.

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

Steunpessarium.

Volledige vergoeding maximaal 1 steunpessarium per kalenderjaar.

Steun- en therapiezolen.

Eén paar tot maximaal € 75 per kalenderjaar.

Buitenland

Spoedeisende geneeskundige hulp buitenland tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland.

Werelddekking.

Geneeskundige kosten:

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

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

Tandheelkundige hulp (in spoedgevallen bij directe pijnklachten).

Maximaal € 345

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

2) Let op: u krijgt 100% vergoed bij een zorgaanbieder met contract. En 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgaanbieder zonder contract.

3) Voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders 2017' op www.vgz.nl.

Vergoedingsoverzicht VGZ Zuid-Limburgpakket (aanvullende verzekering)

Organisatie en hulpverlening via VGZ Alarmcentrale met betrekking tot onderstaande kosten: <ul style="list-style-type: none"> - medische repatriëring in overleg met VGZ Alarmcentrale. - vervoer stoffelijk overschot in overleg met VGZ Alarmcentrale. - bemiddeling benodigd geld door VGZ Alarmcentrale. - organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen door VGZ Alarmcentrale. - kosten telefoon, fax en dergelijke naar VGZ Alarmcentrale. 	Volledige vergoeding ¹ .
Preventieve vaccinatie en medicatie vakanties buitenland (bij een GGD en/of bij een vaccinatiebureau of (huis)arts met een LCR-accreditatie en gele-koorts-registratie).	Volledige vergoeding tot maximaal € 75 per kalenderjaar.
Preventie	
Cursussen van kruisorganisaties, thuiszorgorganisatie of Reuma Patiëntenbond.	Volledige vergoeding tot maximaal € 46 per kalenderjaar.
Stoppen met roken (Prostop, Lasercentra N.O. Nederland, Allen Carr, Make it Easy).	Volledige vergoeding tot maximaal € 100 per kalenderjaar.
Sportadviezen (met uitzondering van licentiekeuringen).	Volledige vergoeding tot maximaal € 50 per kalenderjaar.
Bevalling/Kraamzorg	
Combinatietest.	€ 80
Extra kraamzorg na ziekenhuisopname van 7 dagen of langer.	Maximaal 9 uur over maximaal 6 dagen.
Extra kraamzorg na verblijf baby in couveuse.	Maximaal 6 uur over maximaal 6 dagen.
Geboorte-uitkering.	€ 35 per kind.
Kraampakket.	Pakket kraamartikelen.
Diversen	
Vervangende mantelzorg. De zorg moet geleverd worden door een gecontracteerde zorgaanbieder en vraagt u aan voor minimaal drie aaneengesloten dagen.	Maximaal 15 dagen per kalenderjaar
Dieetkosten (medische noodzaak en professionele begeleiding).	Volledige vergoeding tot maximaal € 850 per kalenderjaar.
Eigen risico (wettelijk verplicht), voor rekening van de verzekerde op grond van de VGZ Ruime Keuze (basisverzekering).	Volledige vergoeding tot maximaal € 385 per kalenderjaar.
Eigen bijdrage Wmo. De eigen bijdrage die vanuit de Wmo kan worden gevraagd voor huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en/of begeleiding, hulpmiddelen, verhuiskostenvergoeding en woningaanpassingen.	Volledige vergoeding tot maximaal € 400 per kalenderjaar.
Budget voor wettelijke eigen bijdrage vanuit de VGZ Ruime Keuze (basisverzekering), de vergoeding van de eigen bijdrage is alleen van toepassing voor: <ul style="list-style-type: none"> - geneesmiddelen boven GVS-limiet; - hospice voor terminale patiënten; - kraamzorg; - meerdaagse bootreis; - verblijf in een vakantiehuis; - poliklinische bevalling zonder medische indicatie; - zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer en/of eigen vervoer en/of taxivervoer; - uitneembare volledige prothese (inclusief techniekkosten); - uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten inclusief techniekkosten (en reparatie); - hoortoestellen bij Specsavers hoorzorgpakket; - brillenglazen/lenzen op medische indicatie volgens de Regeling zorgverzekering; - (semi-) orthopedische, verband- en allergeenvrije schoenen 	Volledige vergoeding tot maximaal € 500 per kalenderjaar.
Personalarmering.	Vergoeding abonnementskosten voor medisch geïndiceerde personalarmering van de door VGZ gecontracteerde meldkamer.
Sterilisatie (geen hersteloperaties).	Volledige vergoeding tot maximaal € 1.200
Prothetische hulp (gedeeltelijke kunstgebitten)	
<ul style="list-style-type: none"> - Gedeeltelijke prothese. - Gedeeltelijke frameprothese. - Reparatie en uitbreiding van een gedeeltelijke prothese. - Rebasen van een gedeeltelijke prothese. 	Volledige vergoeding tot maximaal € 400 per kalenderjaar.
Tandheelkundige behandelingen⁴	
Tandheelkundige zorg met uitzondering van uitwendig bleken, orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaalkosten).	€ 400 per kalenderjaar. Wij vergoeden maximaal 60 minuten gebitsreiniging per jaar. Dit zijn 12 eenheden van 5 minuten.
Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels) voor verzekerden jonger dan 18 jaar⁵	
Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.	Volledige vergoeding tot maximaal € 1.600 voor de gehele looptijd van de verzekering.

4) Uit te voeren door een tandarts. Als de tandheelkundige verrichtingen behoren tot het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist of tand-protheticus, dan mag deze de betreffende behandeling ook uitvoeren.

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

Begrippenlijst

Budget

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

Gecontracteerd

Met veel zorgaanbieders hebben wij afspraken gemaakt. Op www.vgz.nl/vergelijk-en-kies ziet u met welke zorgaanbieders wij een contract hebben.

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.

Nota's declareren

U hoeft bijna nooit een nota voor te schieten. De meeste nota's gaan rechtstreeks naar VGZ Zuid-Limburgpakket. Hebt u toch een nota ontvangen? Dan kunt u deze online declareren via www.vgz.nl/declareren. U kunt de nota ook opsturen naar VGZ Zuid-Limburgpakket, Antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (postzegel is niet nodig)

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 2017 te raadplegen. U vindt deze op www.vgz.nl/zuidlimburg.



VGZ Zuid-Limburgpakket

Hebt u een vraag?

Dan kunt u terecht bij onze klantenservice:
0800 - 250 00 10 (gratis).

Postadres

VGZ Zuid-Limburgpakket
Antwoordnummer 9292
5600 VM Eindhoven
postzegel is niet nodig

Meer weten?

Onze website

www.vgz.nl/zuidlimburg

Voor goede zorg zorg je samen



VGZ Zorgverzekeraar N.V. (VGZ), statutair gevestigd in Arnhem, KvK-nummer: 09156723, DNB-vergunningnummer: 12000666.
Dit vergoedingenoverzicht bevat een samenvatting van de verzekeringsvoorwaarden. Een volledig overzicht van de verzekeringsvoorwaarden vindt u op www.vgz.nl. Dit overzicht is onder voorbehoud van druk- en typefouten.