



Vergoedingenoverzicht 2019

VGZ GemeentePakket



Geen zorgen met de extra's van het VGZ GemeentePakket

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

Het VGZ GemeentePakket

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

5 redenen om te kiezen voor het VGZ GemeentePakket

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

Een totaalpakket inclusief tandzorg

Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering hebben. De overheid bepaalt welke zorg is opgenomen in de basisverzekering. Dit is bij elke zorgverzekeraar hetzelfde. De basisverzekering vergoedt de belangrijkste medische zorg, zoals een bezoek aan de huisarts of de tandartskosten voor kinderen tot 18 jaar. De basisverzekering in het VGZ GemeentePakket is de VGZ Ruime Keuze

VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering	
	Zorgverlener met contract: maximaal 100% vergoeding*
	Zorgverlener zonder contract: maximaal 80% vergoeding* van <i>gemiddeld gecontracteerd tarief</i>
Ruim aantal zorgverleners met contract	

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



VGZ Zorg app

Regel uw zorgzaken gemakkelijk en overal

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

Aanvullende verzekering

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

VGZ GemeentePakket Compact

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

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

VGZ GemeentePakket Compleet

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

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

VGZ GemeentePakket Compleet + € 0 eigen risico

Heeft u veel zorg nodig? En moet u uw eigen risico meestal helemaal betalen? Kies dan voor dit pakket.

- Dezelfde ruime vergoedingen als het VGZ Gemeentepakket Compleet



- Eigen risico € 0. Het verplicht eigen risico van € 385 is meeverzekerd in de maandelijkse premie.

Eigen risico

Iedereen in Nederland van 18 jaar en ouder heeft een verplicht eigen risico. Kinderen tot 18 jaar betalen geen premie en hebben geen eigen risico. Het eigen risico wordt betaald voor zorg uit de basisverzekering. Voor het jaar 2019 is het eigen risico € 385. Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld zorg door uw huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging, voorkeursgeneesmiddelen en het stoppen-met-rokenprogramma (zonder geneesmiddelen).

€ 0 eigen risico

Verwacht u dat u of een van uw gezinsleden veel zorgkosten gaat maken? Of wilt u niet verrast worden door onverwachte uitgaven? Kies dan voor het VGZ GemeentePakket Compleet met € 0 eigen risico. Het eigen risico van € 385 is dan meeverzekerd.

Verzekeringsvoorwaarden

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

Overstappen

U kunt eenvoudig overstappen naar het VGZ GemeentePakket. Ga hiervoor naar 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 10. Daar vindt u een begrippenlijst met uitleg.

Zorg nodig?



1. Vind uw vergoeding

Bekijk wat u vergoed krijgt op: www.vgz.nl/gemeentepakket.

Huisartsenzorg zoals een consult, krijgt u altijd vergoed.



2. Zoek welke zorgverleners (met contract) er bij u in de buurt zitten.

Kijk op www.vgz.nl/zorgzoeker



3. Zorgverlener mét contract?

Uw zorgverlener stuurt de nota rechtstreeks naar VGZ.

Vergoedingenoverzicht VGZ GemeentePakket	Basisverzekering VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering VGZ GemeentePakket	
		Compact	Compleet
Alternatieve zorg			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – behandelingen en consulten, zorg (door aangewezen zorgverlener) – homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		€ 150 per kalenderjaar	€ 300 per kalenderjaar
Audiologische zorg			
Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat. De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig heeft.	Volledig ²		
Bevalling en kraamzorg			
Kinderwensconsult	Volledig ²		
Combinatietest		€ 80	€ 80
Bevalling			
– Thuis	Volledig ²		
Bevalling zonder medische noodzaak – in een geboortecentrum – in een ziekenhuis	€ 215 per dag voor moeder en kind samen (€ 250 per dag minus € 35 voor eigen bijdrage kraamzorg) ²	Volledige vergoeding eigen betaling	Volledige vergoeding eigen betaling
– in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg	Er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 370,73	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage
– in een ziekenhuis of geboortecentrum	Volledig ²		
– Geboorte-uitkering		€ 70 per kind	€ 70 per kind
Kraamzorg			
– Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	Ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,40 per uur)	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage
– In het ziekenhuis (met medische noodzaak)	Volledig ²		
– Nazorg moeder en pasgeborene		12 uur verdeeld over 4 dagen	12 uur verdeeld over 4 dagen
– Kraamzorg bij adoptie		12 uur verdeeld over 4 dagen	12 uur verdeeld over 4 dagen
– Kraampakket		Volledig	Volledig
Borstvoeding			
– Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)		1 consult tot maximaal € 65 per bevalling	1 consult tot maximaal € 65 per bevalling
– Huur of aanschaf elektrische borstkolf		€ 80 eenmalig voor de gehele looptijd van de verzekering	€ 80 eenmalig voor de gehele looptijd van de verzekering

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

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

Vergoedingenoverzicht VGZ GemeentePakket	Basisverzekering VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering VGZ GemeentePakket	
		Compact	Compleet
Beweegzorg (zoals fysiotherapie)			
Geldt voor de hieronder genoemde zorgsoorten:			
Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en oedeemtherapie			
- Chronische aandoeningen tot 18 jaar	Volledig (na toestemming ^{1,2})	maximaal 5 behandelingen ² per kalenderjaar voor alle beweegzorg samen.	maximaal 18 behandelingen ² per kalenderjaar voor alle beweegzorg samen.
- Chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	Volledig vanaf de 21 ^e behandeling (na toestemming ^{1,2})		
- Niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	18 behandelingen per jaar ²		
- Niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar			
- Bekkenfysiotherapie: bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar.	De 1e 9 behandelingen ²		
Oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden ²		
Oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht	12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden ²		
- oefentherapie bij COPD vanaf Gold klasse II en hoger Het aantal behandelingen is afhankelijk van de indeling in de GOLD groep A, B, C of D.			
- 1e 12 maanden	Behandelingen: groep A 5 groep B 27 groep C en D 70		
- na 12 maanden (per periode van 12 maanden)	Behandelingen: groep A 0 groep B 3 groep C en D 52		
Alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgverlener)		Alternatieve bewegings-therapieën maximaal 1 behandeling per dag tot maximaal € 45.	Alternatieve bewegings-therapieën maximaal 1 behandeling per dag tot maximaal € 45.
Brillen en contactlenzen			
Contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen		1 bril per 3 kalenderjaren van het basisaanbod of 36 setjes maandlenzen bij Specsavers, Hans Anders, Pearle, Eyewish (alleen bril) of eyes + more (alleen bril). Gaat u naar een andere opticien? Dan krijgt u maximaal € 130 per 3 kalenderjaren.	1 bril per 3 kalenderjaren van het uitgebreide aanbod of 36 setjes maandlenzen bij Specsavers, Hans Anders, Pearle, EyeWish (alleen bril) of eyes + more (alleen bril). Gaat u naar een andere opticien? Dan krijgt u maximaal € 150 per 3 kalenderjaren.
Buitenland			
Spoeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	Volledig tot maximaal het tarief dat in Nederland redelijk is (marktconform tarief). Dit geldt ook voor de vergoeding voor een zorgverlener zonder contract.	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Niet-spoeisende zorg in het buitenland (na toestemming ²)	Volledig tot maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgverlener en of deze een contract met ons heeft.		
Repatriëring bij onvoorziene zorg door de VGZ Alarmcentrale		Volledig	Volledig
Eigen bijdrage Wmo/Wlz (in thuissituatie).			
Vergoeding van de eigen bijdrage vanwege de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet Langdurige zorg (Wlz) die u in een thuissituatie ontvangt.			Maximaal € 375 per kalenderjaar voor de eigen bijdrage Wmo en Wlz samen
Erfelijkheidsonderzoek			
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	Volledig ²		
Ergotherapie			
Ergotherapie (aantal behandeluren)	10 uur per jaar ²	3 uur per jaar ²	7 uur per jaar ²

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

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

Vergoedingenoverzicht VGZ GemeentePakket	Basisverzekering VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering VGZ GemeentePakket	
		Compact	Compleet
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)			
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming ¹	Volledig (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage) ²		
Dieetpreparaten, na toestemming ¹ : medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding. Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding. Voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg.	Volledig bij een gecontracteerde zorgverlener ²		
Anticonceptiemiddelen			
– Zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder alleen als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede)	Volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage) ²		
– Zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar			Volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)			
Vanaf 18 jaar Een erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas.	Volledig ²		
Huidbehandelingen			
Acnebehandeling		€ 200 per kalenderjaar	€ 200 per kalenderjaar
Camouflagetherapie		€ 200 per kalenderjaar	€ 200 per kalenderjaar
Ontharen		€ 300 per kalenderjaar	€ 300 per kalenderjaar
Psoriasisbehandelingen		€ 500 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
Huisartsenzorg			
Hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	Volledig ²		
Hulpmiddelen			
Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming ¹	Volledig (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding) ²		
Een compleet hoorzorgpakket bij Specsavers, bestaande uit een hoortoestel, servicepakket, dry-box en vergoeding van de eigen bijdrage		volledige vergoeding tot maximaal € 375 per hoortoestel	volledige vergoeding tot maximaal € 375 per hoortoestel
Eigen bijdrage hoortoestel en tinnitusmaskeerder (als u geen gebruikmaakt van het compleet hoorzorgpakket bij Specsavers)		Maximaal € 300 per hoortoestel	Maximaal € 300 per hoortoestel
Batterijen hoortoestel per 12 maanden voor maximaal 2 hoortoestellen (als u geen gebruikmaakt van het compleet hoorzorgpakket bij Specsavers)		36 batterijen per hoortoestel	36 batterijen per hoortoestel
Mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie		€ 50 per 2 kalenderjaren	€ 50 per 2 kalenderjaren
Pruiken of mutssja's		€ 100 per pruik of mutssja	€ 300 per pruik of mutssja
Steunpessarium		Volledige vergoeding, maximaal 1 steunpessarium tijdens de gehele looptijd van de verzekering	Volledige vergoeding, maximaal 1 steunpessarium tijdens de gehele looptijd van de verzekering
Aangepaste confectieschoenen		€ 50 per paar	€ 50 per paar
Inspectie/reparatie (semi-)orthopedische schoenen		€ 30 eenmalig	€ 30 eenmalig
Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgverlener)		2 spalken per kalenderjaar bij gecontracteerde zorgverleners	2 spalken per kalenderjaar bij gecontracteerde zorgverleners
Verpleegartikelen bij thuiszorg		Volledig tot maximaal € 70 per kalenderjaar	Volledig tot maximaal € 70 per kalenderjaar
Plaswekker voor kinderen van 6 tot 18 jaar		€ 175 eenmalig	€ 175 eenmalig
Personenalarmering		Vergoeding eigen bijdrage ²	Vergoeding eigen bijdrage ²

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

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

Vergoedingenoverzicht VGZ GemeentePakket	Basisverzekering VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering VGZ GemeentePakket	
		Compact	Compleet
In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitbevorderende behandelingen			
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar Er gelden nadere voorwaarden.	1 ^e , 2 ^e en 3 ^e poging ²		
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (voor vrouwen tot 43 jaar)	Volledig ²		
Kuurreizen			
Dode Zee te Israël		€ 500 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
Kuurreis reumatoïde artritis- en Bechterew-patiënten		€ 500 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
Kuren in Nederland		€ 500 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
Logopedie			
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	Volledig ²		
Mantelzorg			
Vervangende mantelzorg, aanvragen via de VGZ Zorgadviseur.		10 dagen per kalenderjaar	15 dagen per kalenderjaar
Mantelzorgmakelaar (op verwijzing van de VGZ Zorgadviseur door aangewezen zorgverlener)		€ 250 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
Medisch specialistische zorg			
Voor deze zorg geldt dat u voor enkele behandelingen vooraf toestemming ¹) nodig heeft	Volledig ²		
Multidisciplinaire zorg (ketenzorg)			
Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), chronisch obstructieve longziekte (COPD), hart- en vaatziekten, verhoogd vasculair risicomangement, astma vanaf 16 jaar en doelgroep kwetsbare ouderen	Volledig ²		
Plastische en/of reconstructieve chirurgie			
Voor specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)	Volledig ²		
Besnijdennis: medisch noodzakelijke besnijdennis	Volledig ²		
Buikwandcorrectie (na toestemming ¹)	Volledig ² (bij specifieke medische indicaties)		
Sterilisatie man		Volledig bij gecontracteerde zorgverleners. € 800 bij niet-gecontracteerde zorgverleners	Volledig bij gecontracteerde zorgverleners. € 800 bij niet-gecontracteerde zorgverleners
Sterilisatie vrouw		Volledig bij gecontracteerde zorgverleners. € 1.500 bij niet-gecontracteerde zorgverleners	Volledig bij gecontracteerde zorgverleners. € 1.500 bij niet-gecontracteerde zorgverleners
Correctie oorschelpen (voor kinderen tot 12 jaar)		Volledig bij gecontracteerde zorgverleners. € 2.300 bij niet-gecontracteerde zorgverleners	Volledig bij gecontracteerde zorgverleners. € 2.300 bij niet-gecontracteerde zorgverleners
Ooglidcorrectie (na toestemming ¹)	Volledig (in bijzondere gevallen) ²	Volledig bij gecontracteerde zorgverleners. € 1.500 bij niet-gecontracteerde zorgverleners	Volledig bij gecontracteerde zorgverleners. € 1.500 bij niet-gecontracteerde zorgverleners
Preventie			
Cursussen (o.a. zwangerschapscursussen, omgaan met ziekte of aandoening)		€ 50 per kalenderjaar	€ 50 per kalenderjaar
Diëtetiek (voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten) (aantal behandelingen)	Maximaal 3 uur per kalenderjaar ²	Maximaal 2 uur per kalenderjaar	Maximaal 2 uur per kalenderjaar
Gezondheidstest		€ 200 per 2 kalenderjaren	€ 200 per 2 kalenderjaren
Sportmedisch advies		€ 100 per 2 kalenderjaren	€ 100 per 2 kalenderjaren
Zorg voor vrouwen in de overgang		Maximaal 4 consulten, maximaal € 40 per consult	Maximaal 4 consulten, maximaal € 40 per consult
Valpreventie			Maximaal € 150 per kalenderjaar
Vergoeding lidmaatschap patiëntenvereniging			€ 25 per kalenderjaar

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

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

Vergoedingenoverzicht VGZ GemeentePakket	Basisverzekering VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering VGZ GemeentePakket	
		Compact	Compleet
Psychologische zorg			
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar – generalistische basis (GGZ) – gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming ¹)	Volledig ²		
Seksuologische zorg		4 zittingen per kalenderjaar, maximaal € 60 per zitting	4 zittingen per kalenderjaar, maximaal € 60 per zitting
Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen door ADHD en ADD			€ 400 per kalenderjaar
Neurofeedback bij ADHD en ADD voor verzekerden tot 18 jaar			€ 1.000 per kalenderjaar
Revalidatie			
Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties (na toestemming ¹). Hieronder valt ook: quick scan en oncologische revalidatie	Volledige vergoeding ²		
Geriatrische revalidatiezorg: revalidatiezorg gericht op ouderen	Volledige vergoeding (voor maximaal 6 maanden) ²		
Stoppen met roken			
Stoppen-met-roken-programma. Het programma valt niet onder het eigen risico. De geneesmiddelen mogen alleen worden geleverd door een door ons aangewezen internet-apotheek en vallen wel onder het eigen risico.	Eenmaal per jaar ²		
Transplantatie van weefsels en organen			
Als de transplantatie is verricht in een EU of EER-lidstaat	Volledig (exclusief kosten donor) ²		
Verblijf			
Herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgverlener)		€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per kalenderjaar	€ 100 per dag, maximaal € 2.000 per kalenderjaar
Hospice (door erkende zorgverlener)		Maximaal € 35 per dag	Maximaal € 35 per dag
Verblijf in een: – psychiatrisch) ziekenhuis – GGZ-instelling (na toestemming ¹) – instelling voor eerstelijnsverblijf – revalidatie-instelling (na toestemming ¹) – kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg	Volledig ²		
Ronald McDonaldhuis/familiehuis		Maximaal € 25 per dag	Maximaal € 25 per dag
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)			
Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg, eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb), na toestemming ¹	Volledig ²		
Vervoer			
Ambulancevervoer ²	Volledig ²		
Zittend ziekenvervoer voor consulten, controles, onderzoeken en behandelingen bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹), met:			
– Eigen auto	€ 0,30 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 103 per kalenderjaar)	Vergoeding eigen bijdrage tot € 103	Vergoeding eigen bijdrage tot € 103
– Openbaar vervoer	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 103 per kalenderjaar)	Vergoeding eigen bijdrage tot € 103	Vergoeding eigen bijdrage tot € 103
Taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer in verband met transplantatie van organen		Taxi: volledig Eigen auto: € 0,30 per km	Taxi: volledig Eigen auto: € 0,30 per km
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen		Volledig, maximaal 7 bezoeken per week	Volledig, maximaal 7 bezoeken per week
Voetbehandelingen			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – voetbehandelingen als u reuma (reumatoïde artritis) heeft – voetbehandelingen als u diabetes heeft met zorgprofiel 1. In bepaalde gevallen valt voetzorg bij diabetes mellitus onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg. – podotherapie		€ 120 per kalenderjaar	€ 240 per kalenderjaar
Steunzolen			€ 80 per 2 kalenderjaren
Zintuiglijk gehandicaptenzorg			
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	Volledig ²		

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

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

Vergoedingsoverzicht Mondzorg	VGZ Ruime Keuze	Aanvullende verzekering	
		Compact	Compleet
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen			
Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen (na toestemming ¹)	Volledig (er kan een eigen bijdrage gelden) ²		
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar			
Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie. Kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicaties (na toestemming ¹)	Volledig ²		
Prothetische en restauratieve zorg zoals: kronen, bruggen, kunstgebitten en implantaten.		100% tot maximaal € 150 per kalenderjaar	100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar			
Kaakchirurgie met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties. Voor kaakosteotomie (een operatie waarbij één of beide kaken worden gecorrigeerd) na toestemming ¹	Volledig ²		
Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming ¹)	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van 25%) ²	€ 245 voor boven- of onderkaak	€ 245 voor boven- of onderkaak
Uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten (na toestemming ¹)	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak))	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten: normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van 17%)	- € 245 voor de boven- of onderkaak bij een volledig uitneembare prothese. - Volledige vergoeding van de eigen bijdrage bij uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten.	- € 245 voor de boven- of onderkaak bij een volledig uitneembare prothese. - Volledige vergoeding van de eigen bijdrage bij uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten.
Het opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten)	- € 245 voor de boven- of onderkaak bij een volledig uitneembare prothese. - Volledige vergoeding van de eigen bijdrage bij uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten.	- € 245 voor de boven- of onderkaak bij een volledig uitneembare prothese. - Volledige vergoeding van de eigen bijdrage bij uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten.
Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg, uitwendig bleken en algehele narcose of sedatie (inclusief techniek- en materiaalkosten). De kosten van gebitsreiniging vergoeden we tot maximaal 60 minuten per jaar.		Maximaal € 150 per kalenderjaar 100% voor o.a. consulten, vullingen en tandvleesbehandelingen (preventieve- en curatieve tandheelkunde) 80% voor kronen, bruggen en implantaten	Maximaal € 500 per kalenderjaar 100% voor o.a. consulten, vullingen en tandvleesbehandelingen (preventieve- en curatieve tandheelkunde) 80% voor kronen, bruggen en implantaten
Orthodontische zorg			
Tot 18 jaar			100% tot maximaal € 2.400 (voor de gehele looptijd van de verzekering)
Vanaf 18 jaar			80% tot maximaal € 350 (voor de gehele looptijd van de verzekering)

Declaraties en nota's

U hoeft bijna nooit een nota voor te schieten. De meeste nota's stuurt uw zorgverlener naar VGZ. Heeft u toch een nota ontvangen? Maak dan gebruik van de handige VGZ Zorg App waarmee u heel eenvoudig uw nota kunt declareren. U kunt de nota ook online declareren via www.vgz.nl/declareren. Declareert u liever per post? U kunt dan een declaratieformulier invullen en samen met de nota naar ons opsturen. Uw declaratie handelen wij binnen 10 werkdagen af.

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

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

Begrippenlijst

Bij specifieke medische indicaties

In bijzondere gevallen.

Chronisch

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

Zorgverlener

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

Kalenderjaar

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

Consult

Advies van een zorgverlener.



VGZ GemeentePakket

Heeft u een vraag?

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

Postadres

VGZ GemeentePakket
Postbus 25210
5600 RS Eindhoven

Meer weten?

Onze website

www.vgz.nl/gemeentepakket



Met hart voor zinnige zorg