



Zorgverzekering en vergoedingen 2019

VGZ Zuid-Limburgpakket



Geen zorgen met de extra's van het VGZ Zuid-Limburgpakket

Uw gemeente vindt uw gezondheid belangrijk. Daarbij hoort een goede en betaalbare zorgverzekering, ook voor inwoners van Limburg met een lager inkomen. Wilt u weten of het VGZ Zuid-Limburgpakket ook in uw situatie de beste dekking biedt tegen een gunstig tarief? U krijgt snel antwoord op uw vragen via het gratis telefoonnummer 0800 - 250 00 10.

Een totaalpakket

VGZ Zuid-Limburgpakket bestaat uit 2 delen: VGZ Ruime Keuze (basisverzekering) en de aanvullende verzekering VGZ Zuid-Limburgpakket.

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 2018 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 zorgverleners, zoals ziekenhuizen en apotheken. Op www.vgz.nl/zorgzoeker ziet u met welke zorgverleners voor welke zorg wij een contract hebben. Heeft u zorg nodig? Bekijk dan ook eens onze video op: www.vgz.nl/zuidlimburg.

VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering

100%

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

80%

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

van gemiddeld gecontracteerd tarief

Ruim aantal zorgverleners
met contract

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

Rekenvoorbeeld

Sandra glijd 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
- tandheeskunde
- 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 2019 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 8. Daar vindt u een begrippenlijst met uitleg.

VGZ Ruime Keuze (basisverzekering)

Anticonceptiemiddelen

Zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium voor verkeerden tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verkeerden 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. De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig heeft.

Volledige vergoeding².

Bevalling

Kinderwensconsult (preconceptiezorg).

Volledige vergoeding².

Bevalling thuis.

Volledige vergoeding².

Bevalling zonder medische noodzaak in een geboortecentrum.
Bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis.

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

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

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

Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum.

Volledige vergoeding².

Kraamzorg

Thuis of in een geboortecentrum.

Ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,40 per uur)².

In het ziekenhuis met medische noodzaak.

Volledige vergoeding².

Beweegzorg (zoals fysiotherapie)

Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck³ en oedeemtherapie:

- 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 1e 9 behandelingen².

- Oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine.

37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden².

- Oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht.

12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden.

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

- 1e 12 maanden

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

- na 12 maanden (per periode van 12 maanden)

Buitenland

Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland.

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

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

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

Diëtetik

Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten.

3 uur behandelingen jaar².

Erfelijkheidsonderzoek

Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen.

Volledige vergoeding².

Ergotherapie

Ergotherapie.

10 behandelingen per jaar².

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

2) 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.

VGZ Ruime Keuze (basisverzekering)

Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)

Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg in een aantal gevallen na toestemming².

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

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

Volledige vergoeding².

Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI):

Vanaf 18 jaar

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

Volledige vergoeding².

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.

Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar

Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming¹).

Volledige vergoeding² (er geldt een eigen bijdrage van 25%).

Uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten (inclusief techniekkosten) (na toestemming¹).

Volledige vergoeding² (er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)).

Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten: normale gebitsprothese op een kaak en implantaatgedragen prothese op andere kaak (na toestemming¹).

Volledige vergoeding² (er geldt een eigen bijdrage van 17%).

Het repareren en rebasen van uw gebitsprothese

Volledige vergoeding² (er geldt een eigen bijdrage van 10%).

Logopedie

Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen.

Volledige vergoeding².

Medisch specialistische zorg

Voor deze zorg geldt dat u voor enkele behandelingen vooraf toestemming¹ nodig heeft.

Volledige vergoeding².

Mondzorg

Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij In bijzondere gevallen (na toestemming¹).

Volledige vergoeding² (er kan een eigen bijdrage gelden).

Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar met uitzondering van orthodontie. Kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicatie en kaakoverzichtsfoto's (na toestemming¹)

Volledige vergoeding².

Multidisciplinaire zorg (ketenzorg)

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

Volledige vergoeding².

Plastische en/of reconstructieve chirurgie

Voor specifieke indicaties (na toestemming¹).

Volledige vergoeding².

Buikwandcorrectie (na toestemming¹).

Volledige vergoeding² in bijzondere gevallen.

Bovenooglidcorrectie (na toestemming¹).

Volledige vergoeding² in bijzondere gevallen.

Medisch noodzakelijke besnijdenis

Volledige vergoeding².

Psychologische zorg

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar

- generalistische basis GGZ

Volledige vergoeding².

- gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming¹).

Volledige vergoeding².

Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties (na toestemming¹). Hieronder valt ook: quick scan en oncologische revalidatie.

Volledige vergoeding².

Geriatrische revalidatie.

Volledige vergoeding² (voor maximaal 6 maanden).

Stoppen met roken

Stoppen-met-rokenprogramma. Het programma valt niet onder het eigen risico. De geneesmiddelen, die kunnen worden voorgeschreven, mogen alleen worden geleverd door een door ons aangewezen internetapotheek. En vallen wel onder het eigen risico.

Volledige vergoeding (eenmaal per jaar)².

Transplantatie van weefsels en organen

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

Volledige vergoeding².

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

2) 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.

VGZ Ruime Keuze (basisverzekering)

Verblijf

Verblijf in een:

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

Volledige vergoeding².

Verpleging en verzorging (wijkverpleging)

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

Volledige vergoeding².

Vervoer

Ambulancevervoer.

Volledige vergoeding².

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

- eigen auto.

€ 0,30 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 103 per jaar)².

- openbaar vervoer of taxi.

Volledige vergoeding (er geldt een eigen bijdrage van € 103 per jaar)².

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

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

Volledige vergoeding².

- 1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie van ons. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
- 2) 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.
- 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 zorgverleners 2019' op www.vgz.nl.

Vergoedingsoverzicht VGZ Zuid-Limburgpakket (aanvullende verzekering)

Alternatieve zorg

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

Volledige vergoeding van de consulten, behandelingen en alternatieve en homeopathische geneesmiddelen tot een maximum van € 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 zorgverlener).

Volledige vergoeding tot maximaal € 115 per kalenderjaar.

Camouflagetherapie (door aangewezen zorgverlener).

Volledige vergoeding tot maximaal € 115 per kalenderjaar.

Fysiotherapie³.

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

Maximaal 12 behandelingen fysiotherapie of 24 groepsbehandelingen (voor 5 tot 10 personen) waarvan maximaal 6 behandelingen manuele therapie in aansluiting op de 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 1e 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 1e 20 behandelingen voorafgaand aan de VGZ Ruime Keuze (basisverzekering).

Ergotherapie (behandeluren).

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

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

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 per kalenderjaar, 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, EyeWish (alleen bril), eyes + more (alleen bril), 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 per 2 jaar.
 Looprek of drie- of vierpootwandelstok: maximaal € 35 per 2 jaar.
 Rollator: maximaal € 100 per 2 jaar.
 U kunt bij iedere leverancier terecht.

Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik.

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

Plaswekker.

Volledige vergoeding tot maximaal € 175 eenmalig.

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

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 bij onvoorziene zorg in overleg met VGZ Alarmcentrale. - vervoer stoffelijk overschot in overleg met VGZ Alarmcentrale. - bemiddeling benodigd geld door VGZ Alarmcentrale. - organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen door VGZ Alarmcentrale. - kosten telefoon, fax en dergelijke naar VGZ Alarmcentrale. | Volledige vergoeding ¹ . |
| Consulten, noodzakelijke vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen bij reizen naar het buitenland (Thuisvaccinatie en Reisprijk) | Volledige vergoeding. |
| 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. | Maximaal € 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. | Gratis aan te vragen via onze website of via de VGZ Kraamzorglijn: 0900 – 221 31 41. Pakket kraamartikelen. |
| Diversen | |
| Vervangende mantelzorg, aanvragen via de VGZ Zorgadviseur. | Maximaal 15 dagen per kalenderjaar. |
| Mantelzorgmakelaar (op verwijzing van Zorgadvies en Bemiddeling door aangewezen zorgverlener). | Maximaal € 500 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 onderstaande eigen bijdragen: <ul style="list-style-type: none"> - geneesmiddelen boven GVS limiet, met een maximum van €250,- per kalenderjaar. - 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 gebitsprothese (inclusief techniekkosten, behandelingen die met plaatsen te maken hebben en reparatie en opvullen (rebasen)); - uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten (inclusief techniekkosten, behandelingen die met plaatsen te maken hebben, mesostructuur (drukknopen, steggen) en reparatie en opvullen (rebasen)); - hoortoestellen en tinnitusmaskeerders; - 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 of sedatie (inclusief techniek- en materiaalkosten). | Maximaal € 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 door tandartsen en orthodontisten. | Volledige vergoeding tot maximaal € 2.000 voor de hele looptijd van de verzekering. |

4) Tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. Voor eenvoudige extracties (het trekken van tanden en kiezen) en implantaten in de niet-tandeloze kaak kunt u ook naar de kaakchirurg.

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

Chronisch

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

Zorgverlener

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

Kalenderjaar

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

Consult

Advies van een zorgverlener.

Nota's declareren

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

Verzekeringsvoorwaarden

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

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
-



VGZ Zuid-Limburgpakket

Heeft 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



Met hart voor zinnige zorg