



Zorgverzekering en  
**vergoedingen**  
in **2021**

Zelf alles  
**online**  
regelen met  
Mijn VGZ

**VGZ**  
**Den Haagpakket**



Met hart voor zinnige zorg

# Geen zorgen met de extra's van het VGZ Den Haagpakket

## Speciaal voor inwoners van gemeente Den Haag

Bij VGZ vinden wij uw gezondheid belangrijk en dat vindt gemeente Den Haag ook. Daarom bieden wij in samenwerking met uw gemeente een goede en betaalbare collectieve zorgverzekering aan. Bekijk de mogelijkheden van de Haagse zorgverzekering op: [vgz.nl/denhaag](http://vgz.nl/denhaag)

### Waarom zou u kiezen voor het VGZ Den Haagpakket?

- ✓ Een totaalpakket: een basisverzekering en aanvullende verzekering met tanddekking in één
- ✓ Zeer ruime vergoedingen voor brillen en lenzen, fysiotherapie, tandarts, anticonceptie, hoortoestellen, steunzolen en kraamzorg
- ✓ U krijgt korting op de premie. En uw gemeente betaalt mogelijk mee
- ✓ Geen eigen risico Het eigen risico van € 385 is volledig meeverzekerd in dit pakket.
- ✓ Geen medische selectie; iedereen mag meedoen
- ✓ Voor persoonlijk contact kunt u altijd langskomen bij onze balie (zie website voor actuele informatie en openingstijden)

### Een totaalpakket inclusief tandzorg

Het is verplicht voor iedereen die in Nederland woont of werkt om een basisverzekering te hebben. Deze basisverzekering dekt de belangrijkste medische zorg, zoals huisarts- en ziekenhuis-kosten, maar ook tandartskosten voor kinderen tot 18 jaar. De basisverzekering in het VGZ Den Haagpakket is de VGZ Ruime Keuze.



### 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, tenzij meeverzekerd.

### VGZ Zorg app

Regel uw zorgzaken gemakkelijk en overal

- ✓ Supersnel declareren met een foto
  - ✓ Bekijk hoeveel u nog vergoed krijgt
  - ✓ Rekeningen meteen betalen met iDEAL
  - ✓ Stand van uw eigen risico bekijken als u dit niet heeft meeverzekerd
  - ✓ Zorgpas en alarmnummers altijd bij u
- Download de app via de App Store of de Google Play Store.



Naast de basisverzekering VGZ Ruime Keuze bestaat het VGZ Den Haagpakket uit een aanvullende verzekering. Inclusief tandzorg zoals controles, bezoek aan een mondhygiënist, orthodontist (beugel) en kunstgebit. Speciaal voor u hebben we in overleg met de gemeente Den Haag de zorgverzekering samengesteld. U kunt kiezen uit 2 pakketten:



### VGZ Den Haagpakket Compact

Heeft u weinig zorg nodig? Dan bent u goed verzekerd met het VGZ Den Haagpakket Compact. Dit is een kleiner pakket met lagere vergoedingen.

Dit zijn de belangrijkste vergoedingen:

- ✓ 9 behandelingen fysiotherapie
- ✓ € 200 voor preventie (o.a. preventieve cursussen om te leren omgaan met een ziekte of aandoening)
- ✓ € 250 voor tandzorg
- ✓ een volledige bril uit het basisassortiment of lenzen
- ✓ € 100 voor voetzorg




### VGZ Den Haagpakket

Heeft u veel zorg nodig? En wilt u ruime vergoedingen? Kies dan voor het VGZ Den Haagpakket.


Dit zijn de belangrijkste vergoedingen:

- ✓ 20 behandelingen fysiotherapie
- ✓ € 400 voor preventie (o.a. preventieve cursussen om te leren omgaan met een ziekte of aandoening)
- ✓ € 500 voor tandzorg en € 2.500 voor orthodontie
- ✓ een volledige bril uit het uitgebreide assortiment of lenzen
- ✓ € 300 voor voetzorg
- ✓ € 500 voor de mantelzorgmakelaar en 20 dagen vervangende mantelzorg



#### Let op

- Er geldt voor het VGZ Den Haagpakket Compact géén gemeentelijke bijdrage voor uw premie.
- Uw eigen risico is niet meeverzekerd in dit pakket.



#### Extra voordeel

Wilt u niet verrast worden door onverwachte kosten en rekeningen? Kies dan voor het VGZ Den Haagpakket.

- Gemeente Den Haag betaalt mogelijk mee met uw premie. Dit is afhankelijk van uw financiële situatie
- En uw eigen risico is volledig meeverzekerd



## Zorg nodig?

- 

### 1. Vind uw vergoeding

Bekijk wat u vergoed krijgt op: [vgz.nl/vergoedingen](http://vgz.nl/vergoedingen). Huisartsenzorg zoals een consult, krijgt u altijd vergoed.
- 

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

Kijk op [vgz.nl/zorgzoeker](http://vgz.nl/zorgzoeker)
- 

### 3. Zorgverlener mét contract?

Uw zorgverlener stuurt de nota rechtstreeks naar VGZ.

## Eigen bijdragen

De overheid heeft bepaald dat voor een deel van de medische kosten uit de basisverzekering een wettelijke eigen bijdrage betaald moet worden. U hoeft deze niet te betalen omdat de eigen bijdragen zijn meeverzekerd in het VGZ Den Haagpakket Compact (behalve eigen bijdrage geneesmiddelen) en het VGZ Den Haagpakket.

## Uitgebreide service van VGZ

VGZ levert goede service en duidelijke informatie over uw zorgverzekering.

- U betaalt uw premie via automatische incasso.
- We hebben een gratis telefoonnummer voor al uw vragen over uw zorgverzekering: 0800 - 020 01 53
- Op [vgz.nl/zorgzoeker](https://vgz.nl/zorgzoeker) kunt u zelf kijken waar de dichtstbijzijnde zorgverlener is, waarmee wij afspraken hebben gemaakt (een gecontracteerde zorgverlener)



### Per jaar = per kalenderjaar

Staat in het vergoedingsoverzicht 'per jaar'?

Dan bedoelen we per kalenderjaar. Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

## Overstappen

U kunt eenvoudig overstappen naar het VGZ Den Haagpakket. Ga hiervoor naar: [vgz.nl/denhaag](https://vgz.nl/denhaag)  
Hulp nodig? Kom dan langs bij onze balie (zie website voor actuele informatie en openingstijden). Of bel met onze klantenservice.

## Begrippenlijst

Op de volgende pagina's ziet u welke vergoedingen u precies krijgt. Begrijpt u niet precies wat wij bedoelen met een bepaald woord? Kijk dan op pagina 11. Daar vindt u een begrippenlijst met uitleg.

## Bijkomende voorwaarden

In dit overzicht staan in het kort de vergoedingen. De volledige voorwaarden vindt u in de verzekeringsvoorwaarden van 2021. Hierin leest u bijvoorbeeld aan welke voorwaarden uw zorgverlener precies moet voldoen, waar u toestemming moet aanvragen en hoe, en voor welke zorg u een verwijzing nodig heeft. Wij raden u aan deze voorwaarden te lezen als u zorg nodig heeft. Kijk hiervoor op onze website.

## Nota's declareren

U hoeft bijna nooit een nota voor te schieten. De meeste nota's gaan rechtstreeks 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 [vgz.nl/declareren](https://vgz.nl/declareren) of opsturen.

## VGZ Den Haagpakket

### Heeft u een vraag?

Dan kunt u terecht bij onze klantenservice:  
0800 - 020 01 53 (gratis)

### Postadres

VGZ Den Haagpakket  
Antwoordnummer 9292  
5600 VM Eindhoven  
(postzegel is niet nodig)

| VERGOEDINGENOVERZICHT  | Basisverzekering  | Aanvullende verzekering  |  |
|--|---|--|--|
|  | VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>  | VGZ Den Haagpakket Compact   | VGZ Den Haagpakket   |
| <b>Alternatieve zorg</b>   |   |  |  |
| Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:<br>Behandelingen en consulten (door aangewezen zorgverlener)<br>Hieronder valt ook alternatieve bewegingstherapie, zoals osteopathie of chiropractie<br>– Homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen |   | € 200 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag | € 300 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag |
| <b>Anticonceptiemiddelen</b>   |   |  |  |
| Zoals: anticonceptiepill, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium.<br>– <b>Tot 21 jaar:</b><br>– <b>Vanaf 21 jaar:</b> alleen als deze middelen gebruikt worden voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage; de eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is maximaal € 250 per jaar</li> </ul> |  | volledige vergoeding van de eigen bijdrage   |
| <b>Vanaf 21 jaar:</b><br>Alleen bij gecontracteerde zorgverleners. Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).   |   | volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)                          | volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)                          |
| <b>Audiologische zorg</b>  |   |  |  |
| Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat. De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig heeft.  | •   |  |  |
| <b>Besnijdenis</b>   |   |  |  |
| Medisch noodzakelijke besnijdenis  | •   |  |  |
| <b>Bevalling en kraamzorg</b>  |   |  |  |
| <b>Bevalling</b>   |   |  |  |
| Zwangerschaps cursussen:<br>– Het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger<br>– Cursussen die u voorbereiden op de bevalling<br>– Cursussen die uw lichamelijke herstel na de bevalling bevorderen (maximaal 6 maanden na de bevalling)   |   | € 100 per jaar   | € 100 per jaar   |
| Bevalling thuis  | •   |  |  |
| Bevalling zonder medische noodzaak:<br>– In een geboortecentrum<br>– In een ziekenhuis   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• maximaal € 225 per dag voor moeder en kind samen (€ 262 minus € 37 voor de eigen bijdrage kraamzorg)</li> </ul>                        | volledige vergoeding van eigen betaling  | volledige vergoeding van eigen betaling  |
| – In een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 387,56</li> </ul>  | volledige vergoeding van de eigen bijdrage   | volledige vergoeding van de eigen bijdrage   |
| Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum   | •   |  |  |
| <b>Kraamzorg</b>   |   |  |  |
| Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,60 per uur)</li> </ul>   | volledige vergoeding van de eigen bijdrage   | volledige vergoeding van de eigen bijdrage   |
| Kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak  | •   |  |  |
| Nazorg moeder en pasgeborene of ondersteuning bij adoptie bij kind jonger dan 3 maanden  |   | 6 uur  | 6 uur  |
| Kraampakket van VGZ  |   | volledig   | volledig   |
| <b>Borstvoeding</b>  |   |  |  |
| Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)   |   | € 200 per bevalling  | € 200 per bevalling  |
| Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf  |   | eenmalig, maximaal € 80  | eenmalig, maximaal € 80  |
| <b>Brillen en contactlenzen</b>  |   |  |  |
| <b>U kunt kiezen uit één van de onderstaande vergoedingen:</b>   |   |  |  |
| – Een bril van Hans Anders, Pearle, Specsavers, Eye Wish of eyes + more (volgens Reglement gezichtshulpmiddelen)   |   | 1 enkelvoudige of multifocale bril uit het basisaanbod per 3 jaar                  | 1 enkelvoudige of multifocale bril uit het uitgebreide aanbod per 3 jaar           |
| – Lenzen geleverd door Hans Anders, Pearle of Specsavers (volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen)  |   | 36 setjes maandlenzen per 3 jaar   | 36 setjes maandlenzen per 3 jaar   |
| – De aanschaf van brillen of lenzen bij een andere opticien dan hierboven vermeld  |   | maximaal € 50 per 3 jaar   | maximaal € 100 per 3 jaar  |

<sup>1</sup> 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. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

<sup>2</sup> 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. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

| VERGOEDINGENOVERZICHT   | Basisverzekering  | Aanvullende verzekering               |  |
|---|---|---------------------------------------|--|
|   | VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>  | VGZ Den Haagpakket Compact            | VGZ Den Haagpakket                         |
| <b>Buitenland</b>   |   |                                       |  |
| Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland  | ● maximaal het tarief dat in Nederland redelijk is (marktconform tarief). Dit geldt ook voor zorg door een zorgverlener zonder contract | volledig                              | volledig                                   |
| Niet-spoedeisende zorg in het buitenland <sup>3</sup> , na toestemming <sup>1</sup>   | ● maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden   |                                       |  |
| Repatriëring (terugkeer) bij onvoorziene zorg door de VGZ Alarmcentrale   |   | volledig                              | volledig                                   |
| Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij een reis naar het buitenland. Alleen bij gecontracteerde zorgverleners.   |   | volledig                              | volledig                                   |
| <b>Erfelijkheidsonderzoek</b>   |   |                                       |  |
| Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen   | ●   |                                       |  |
| <b>Ergotherapie</b>   |   |                                       |  |
| Ergotherapie  | ● 10 behandelingen per jaar   | aanvullend 5 behandelingen per jaar   | aanvullend 5 behandelingen per jaar        |
| Ergotherapie na ernstige COVID-19:<br>– 1e 6 maanden<br>– 2e 6 maanden<br>De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2021. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website.   | ● 10 behandelingen<br>● 10 behandelingen  |                                       |  |
| <b>Farmaceutische zorg (o.a. geneesmiddelen)</b>  |   |                                       |  |
| Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming <sup>1</sup>  | ● voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage; de eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is maximaal € 250 per jaar     |                                       | volledige vergoeding van de eigen bijdrage |
| Dieetpreparaten (medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding) na toestemming <sup>1</sup> . Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding. Voor sondevoeding geleverd door een niet-gecontracteerde zorgverlener geldt een gedeeltelijke vergoeding. Voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg. | ●   |                                       |  |
| <b>Fysiotherapie en oefentherapie</b>   |   |                                       |  |
| <b>Het aantal behandelingen geldt voor:</b>   |   |                                       |  |
| Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en oedeemtherapie<br>Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed.   |   | 9 behandelingen <sup>3</sup> per jaar | 20 behandelingen <sup>3</sup> per jaar     |
| <b>Tot 18 jaar</b><br>– Chronische aandoeningen, na toestemming <sup>1</sup><br>– Niet-chronische aandoeningen  | ●<br>● 18 behandelingen per jaar  |                                       |  |
| <b>Vanaf 18 jaar</b><br>– Chronische aandoeningen, na toestemming <sup>1</sup><br>– Niet-chronische aandoeningen  | ● vanaf de 21e behandeling  |                                       |  |
| – Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie   | ● 1e 9 behandelingen  |                                       |  |
| – 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 GOLD groep A, B1, B2, C of D.<br>– 1e 12 maanden  | ● aantal behandelingen:<br>groep A 5<br>groep B1 27<br>groep B2, C en D 70  |                                       |  |
| – Na 12 maanden (per periode van 12 maanden)  | ● aantal behandelingen:<br>groep A 0<br>groep B1 3<br>groep B2, C en D 52   |                                       |  |
| – Oefentherapie looptraining bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine   | ● 37 behandelingen gedurende 12 maanden   |                                       |  |

<sup>1</sup> 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. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

<sup>2</sup> 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. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

<sup>3</sup> Let op: u krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. Gaat u naar een fysiotherapeut, oefentherapeut of oedeemtherapeut zonder contract dan is de vergoeding lager. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen op onze website.

| VERGOEDINGENOVERZICHT   | Basisverzekering   | Aanvullende verzekering                    |   |
|---|--|--|---|
|   | VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>   | VGZ Den Haagpakket Compact                 | VGZ Den Haagpakket  |
| <b>Alle leeftijden:</b><br>Fysiotherapie en oefentherapie na ernstige COVID-19:<br>– 1e 6 maanden<br>– 2e 6 maanden<br>De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2021. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 50 behandelingen</li> <li>● 50 behandelingen</li> </ul> |  |   |
| <b>Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)</b>   |  |  |   |
| <b>Vanaf 18 jaar</b><br>Een erkend programma gericht op gedragsverandering bij overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas  | ●  |  |   |
| <b>Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen</b>  |  |  |   |
| Zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Deze zorg wordt verleend door een specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, GZ-psycholoog of orthopedagoog generalist. Onder deze zorg vallen ook bepaalde dagbehandelingen in een groep, in een aantal gevallen na toestemming <sup>1</sup>  | ●  |  |   |
| <b>Huidbehandelingen</b>  |  |  |   |
| Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener):<br>– Acnebehandeling<br>– Camouflagetherapie<br>– Ontharen  |  | € 300 per jaar                             | € 500 per jaar  |
| <b>Huisartsenzorg</b>   |  |  |   |
| Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus  | ●  |  |   |
| <b>Hulpmiddelen</b>   |  |  |   |
| <b>Hulpmiddelen en verbandmiddelen</b>  |  |  |   |
| Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming <sup>1</sup>  | ● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding               |  |   |
| Een <b>budget</b> te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen voor (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen:<br>– Batterijen, losse oplaadbare batterijen en bijbehorende opladers voor hoorhulpmiddelen<br>– Mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie<br>– Pruiken of mutsja's<br>– Steunpessarium<br>– Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgverlener)<br>– (Huur)kosten van een plaswekker voor verzekerden van 6 tot 18 jaar<br>– ADL-hulpmiddelen. Dit zijn hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals kleine hulpmiddelen die nodig zijn om uzelf te kunnen wassen, aankleden en drogen, voor de toiletgang en kleine hulpmiddelen bij het koken en eten |  | € 250 per jaar                             | € 250 per jaar<br><br>maximaal 2 hand- of vingerspalen per jaar |
| <b>Eenvoudige loophulpmiddelen</b>  |  |  |   |
| – Huur of aanschaf van krukken, looprek of drie- of vierpootwandelstok voor eigen gebruik<br>– Rollator   |  |  | maximaal € 35 per jaar<br><br>maximaal € 100 eenmalig           |
| <b>Gezichtshulpmiddelen</b>   |  |  |   |
| – Wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen, filterglazen of contactlenzen die u vanuit de basisverzekering vergoed krijgt   |  | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage                      |
| <b>Hoortoestellen</b>   |  |  |   |
| – Wettelijke eigen bijdrage vanaf 18 jaar voor een hoortoestel en een tinnitusmaskeerder die u vanuit de basisverzekering vergoed krijgt  |  | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage                      |
| <b>Schoeisel</b>  |  |  |   |
| – Wettelijke eigen bijdrage voor (semi)orthopedisch of allergeenvrij schoeisel  |  | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage                      |
| <b>Personalarmering</b>   |  |  |   |
| – Persoonlijke alarmeringsapparatuur, na toestemming <sup>1</sup><br>– Abonnementskosten van personalarmering voor de aansluiting bij de meldkamer bij een door ons gecontracteerde zorgverlener  | ●  | volledig                                   | volledig  |

<sup>1</sup> 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. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

<sup>2</sup> 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. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

| VERGOEDINGENOVERZICHT   | Basisverzekering             | Aanvullende verzekering                             |   |
|---|------------------------------|---|---|
|   | VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup> | VGZ Den Haagpakket Compact                          | VGZ Den Haagpakket                                  |
| <b>In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen</b>  |                              |   |   |
| In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar; er gelden nadere voorwaarden   | ● 1e, 2e, en 3e poging       |   |   |
| Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)  | ●                            |   |   |
| <b>Logopedie</b>  |                              |   |   |
| Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen  | ●                            |   |   |
| Logopedie na ernstige COVID-19:<br>De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2021. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website.  | ●                            |   |   |
| <b>Mantelzorg</b>   |                              |   |   |
| Mantelzorgcursussen: leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, reuma, kanker of dementie  |                              | zie budget Preventie                                | zie budget Preventie                                |
| Mantelzorgmakelaar op verwijzing van de VGZ Zorgadviseur  |                              | € 250 per jaar                                      | € 500 per jaar                                      |
| Vervangende mantelzorg, aan te vragen via de VGZ Zorgadviseur   |                              | 10 dagen per jaar                                   | 20 dagen per jaar                                   |
| <b>Medisch specialistische zorg</b>   |                              |   |   |
| Voor deze zorg heeft u voor enkele behandelingen vooraf toestemming <sup>1</sup> nodig  | ●                            |   |   |
| <b>Multidisciplinaire zorg (ketenzorg)</b>  |                              |   |   |
| Ketenzorg voor verzekerden met diabetes mellitus type 2 (DM type 2), chronisch obstructieve longziekte (COPD), hart- en vaatziekten, verhoogd vasculair risicomangement, astma vanaf 16 jaar en voor de doelgroep kwetsbare ouderen   | ●                            |   |   |
| <b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>   |                              |   |   |
| Voor specifieke medische indicaties na toestemming <sup>1</sup>   | ●                            |   |   |
| - Buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming <sup>1</sup>  | ●                            |   |   |
| - Boven ooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming <sup>1</sup> , alleen bij gecontracteerde zorgverleners  | ●                            | volledig  | volledig  |
| - Flapoorcorrectie tot 18 jaar, alleen bij gecontracteerde zorgverleners  |                              | volledig  | volledig  |
| <b>Preventie</b>  |                              |   |   |
| Een <a href="#">budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten</a> :<br>- Consult en advies voor vrouwen<br>- Cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening)<br>- Cursussen, zorg en advies die erop gericht zijn uw fysieke en mentale gezondheid op peil te houden of te verbeteren. Het gaat om een specifiek aanbod in Den Haag van cursussen, (preventieve) psychologische ondersteuning of programma's voor een gezonde leefstijl. Het aanbod vindt u op <a href="http://vgz.nl/extra-cursussen-denhaagpakket">vgz.nl/extra-cursussen-denhaagpakket</a><br>- EHBO-cursus<br>- Leefstijlcheck<br>- Reanimatiecursus<br>- Sportmedisch advies<br>- Valpreventie |                              | € 200 per jaar                                      | € 400 per jaar                                      |
| <b>Psychologische zorg</b>  |                              |   |   |
| Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar:<br>- Generalistische basis GGZ<br>- Gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming <sup>1</sup> )   | ●                            |   |   |
| Seksuologische zorg   |                              | 4 zittingen per jaar, tot maximaal € 60 per zitting | 4 zittingen per jaar, tot maximaal € 60 per zitting |
| Mindfulness bij burn-out klachten   |                              | € 350 per jaar                                      | € 350 per jaar                                      |
| <b>Revalidatie</b>  |                              |   |   |
| Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties, na toestemming <sup>1</sup> . Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie   | ●                            |   |   |
| Geriatrische revalidatie  | ● (max. 6 maanden)           |   |   |

<sup>1</sup> 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. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

<sup>2</sup> 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. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).



| VERGOEDINGENOVERZICHT  | Basisverzekering  | Aanvullende verzekering   |   |
|--|---|---|---|
|  | VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>  | VGZ Den Haagpakket Compact  | VGZ Den Haagpakket  |
| <b>Sterilisatie</b>  |   |   |   |
| Sterilisatie man, alleen bij gecontracteerde zorgverleners. U kunt ook naar een huisarts. Deze hoeft geen contract met ons te hebben   |   | volledig  | volledig  |
| Sterilisatie vrouw, alleen bij gecontracteerde zorgverleners   |   | volledig  | volledig  |
| <b>Steunzolen</b>  |   |   |   |
| Steunzolen en therapiezolen  |   | € 70 per jaar   | € 125 per jaar  |
| <b>Stoppen met roken</b>   |   |   |   |
| Stoppen-met-rokenprogramma. Het programma valt niet onder het eigen risico. De geneesmiddelen mogen alleen worden geleverd door een voor deze zorg gecontracteerde internetapotheek. | ● eenmaal per jaar  |   |   |
| <b>Tandheelkundige zorg/mondzorg</b>   |   |   |   |
| <b>Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen</b>   |   |   |   |
| - Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen, na toestemming <sup>1</sup>                                | ● er kan een eigen bijdrage gelden                                  |   |   |
| <b>Kaakchirurgie vanaf 18 jaar</b>   |   |   |   |
| Kaakchirurgie (na toestemming <sup>1</sup> ) met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties                           | ●   |   |   |
| <b>Tandheelkundige zorg tot 18 jaar</b>  |   |   |   |
| - Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie<br>- Kronen, bruggen of implantaten bij specifieke medische indicatie en kaakoverzichtsfoto's, na toestemming <sup>1</sup>   | ●   |   |   |
| <b>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar</b>  |   |   |   |
| Tandheelkundige zorg. Niet vergoed worden de kosten van orthodontische zorg, algehele narcose of sedatie en het bleken van tanden (inclusief techniek- en materiaalkosten)           |   | € 250 per jaar:<br>- 100% consulten en diagnostiek<br>- 100% preventieve mondzorg<br>- 100% verdoving, maken en beoordelen van foto's, vullingen, wortelkanaal- en kaakgewrichtsbehandelingen<br>- 80% overige tandzorg | € 500 per jaar:<br>- 100% consulten en diagnostiek<br>- 100% preventieve mondzorg<br>- 100% verdoving, maken en beoordelen van foto's, vullingen, wortelkanaal- en kaakgewrichtsbehandelingen<br>- 80% overige tandzorg |
| <b>Tandheelkundige zorg door een ongeval</b>   |   |   |   |
| Onvoorzienne tandheelkundige zorg om schade aan uw gebit door een ongeval te herstellen, na toestemming <sup>1</sup>   |   | maximaal € 10.000 per ongeval   | maximaal € 10.000 per ongeval   |
| <b>Orthodontische zorg (beugel)</b>  |   |   |   |
| Tot 18 jaar  |   |   | maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering   |
| Vanaf 18 jaar  |   |   | maximaal € 500 voor de hele looptijd van de verzekering   |
| <b>Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar</b>   |   |   |   |
| Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten, na toestemming <sup>1</sup>   | ● 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 <sup>1</sup>  | ● 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                                | ● er geldt een eigen bijdrage van 17%                               | volledige vergoeding van de eigen bijdrage  | volledige vergoeding van de eigen bijdrage  |
| Opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit   | ● er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten                 | volledige vergoeding van de eigen bijdrage  | volledige vergoeding van de eigen bijdrage  |
| <b>Transplantatie van weefsels en organen</b>  |   |   |   |
| Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat   | ●   |   |   |

<sup>1</sup> 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. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

<sup>2</sup> 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. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

| VERGOEDINGENOVERZICHT   | Basisverzekering  | Aanvullende verzekering                    |  |
|---|---|--|--|
|   | VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>                                    | VGZ Den Haagpakket Compact                 | VGZ Den Haagpakket                         |
| <b>Verblijf</b>   |   |  |  |
| Verblijf in een herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgverlener), mogelijk als:<br>1. Het aansluit op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, na afronding van uw behandelingen<br>2. Uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is<br>3. U wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out    |   | € 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar   | € 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar   |
| Verblijf in een hospice (door een erkende zorgverlener)   |   | € 40 per dag                               | € 40 per dag                               |
| Verblijf in:<br>- (Psychiatrisch) ziekenhuis<br>- GGZ-instelling, na toestemming <sup>1</sup><br>- Instelling voor eerstelijnsverblijf<br>- Revalidatie-instelling, na toestemming <sup>1</sup><br>- Kinderzorghuis in verband met intensieve kindzorg  | ●   |  |  |
| Verblijf in een logeer- of familiehuus:<br>- Bij ziekenhuisopname van uw minderjarig kind of partner<br>- Als u 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt   |   | € 45 per dag                               | € 45 per dag                               |
| Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis of familiehuus Daniël den Hoed als u hier poliklinisch onder behandeling bent  |   | volledig                                   | volledig                                   |
| <b>Verpleging en verzorging (wijkverpleging)</b>  |   |  |  |
| Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg, eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb), na toestemming <sup>1</sup>  | ●   |  |  |
| <b>Vervoer</b>  |   |  |  |
| Ambulancevervoer  | ●   |  |  |
| Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming <sup>1</sup> , voor consulten, controles, onderzoek en behandelingen met:   |   |  |  |
| - Eigen auto  | ● € 0,32 per km, er geldt een eigen bijdrage van € 108 per jaar | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage |
| - Openbaar vervoer of taxi  | ● er geldt een eigen bijdrage van € 108 per jaar                | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage |
| - Taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer vanwege transplantatie van organen   |   | taxi: volledig eigen auto: € 0,32 per km   | taxi: volledig eigen auto: € 0,32 per km   |
| - Logeerkosten:<br>Moet u voor een behandeling langdurig over een grote afstand heen en weer reizen? En komt u in aanmerking voor vergoeding van vervoerskosten (zittend ziekenvervoer)? Dan kunt u ook kiezen voor een vergoeding voor logeerkosten. Dit kan als u minstens 3 dagen achter elkaar een behandeling heeft. Als u voor deze vergoeding kiest, dan vergoeden wij geen zittend ziekenvervoer. | ● maximaal € 76,50 per nacht                                    |  |  |
| <b>Voedingsadvies</b>   |   |  |  |
| - Diëtetiek:<br>Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten  | ● 3 behandeluren per jaar                                       |  | aanvullend 2 behandeluren per jaar         |
| Diëtetiek na ernstige COVID-19:<br>- 1e 6 maanden<br>- 2e 6 maanden<br>De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2021. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website.  | ● 7 behandeluren<br>● 7 behandeluren                            |  |  |
| - Gewichtsconsulent:<br>Voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen  |   | € 50 per jaar                              | € 100 per jaar                             |
| <b>Voetbehandelingen</b>  |   |  |  |
| Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:<br>- Voetbehandelingen als u reuma (reumatoïde artritis) heeft<br>- Voetbehandelingen als u diabetes heeft met zorgprofiel <sup>1</sup> .<br>In bepaalde gevallen valt voetzorg bij diabetes mellitus onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg.<br>- Podotherapie   | ●   | € 100 per jaar                             | € 300 per jaar                             |
| Steunzolen en therapiezolen   |   | € 70 per jaar                              | € 125 per jaar                             |

<sup>1</sup> 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. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

<sup>2</sup> 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. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

| VERGOEDINGENOVERZICHT  | Basisverzekering             |                            | Aanvullende verzekering |  |
|--|------------------------------|----------------------------|-------------------------|--|
|  | VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup> | VGZ Den Haagpakket Compact | VGZ Den Haagpakket      | VGZ Den Haagpakket                         |
| <b>Wmo, eigen bijdrage</b>   |                              |                            |                         |  |
| Wettelijke eigen bijdrage Wmo voor maatwerkvoorzieningen op basis van indicatie en uitvoering door de gemeente waar u woont. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) int deze eigen bijdrage in de vorm van een abonnementstarief. Het abonnementstarief geldt voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maatwerkvoorzieningen</li> <li>- Persoonsgebonden budgetten (uitgezonderd beschermd wonen)</li> <li>- Algemene voorzieningen waarbij sprake is van een langdurende relatie tussen hulpvrager en hulpgever. Deze vergoeding is bedoeld voor inwoners van gemeente Den Haag waarvoor de eigen bijdrage Wmo niet is vrijgesteld door de gemeente.</li> </ul> |                              |                            |                         | volledige vergoeding van de eigen bijdrage |
| <b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>   |                              |                            |                         |  |
| Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking  | ●                            |                            |                         |  |
| <b>Herverzekering verplicht eigen risico</b><br>Randvoorwaarde:<br>U heeft een basisverzekering VGZ Ruime Keuze en het VGZ Den Haagpakket.   | ✓                            |                            |                         | ✓  |

<sup>1</sup> 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. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

<sup>2</sup> 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. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaalt u ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

## Begrippenlijst

### Budget

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

### Chronisch

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

### Consult

Advies van een zorgverlener.

### Gecontracteerd

Met veel zorgverleners hebben wij afspraken gemaakt. Op [vgz.nl/zorgvinder](http://vgz.nl/zorgvinder) ziet u met welke zorgverleners wij een contract hebben. Gaat u naar een zorgverlener zonder contract? Dan krijgt u voor verzekerde zorg maximaal 80% van dit gemiddeld gecontracteerd tarief vergoed.

### (Gemiddeld) gecontracteerd tarief bij VGZ Ruime Keuze (naturapolis)

We hebben voor elke behandeling een tarief afgesproken met onze gecontracteerde zorgverleners. Als u een bepaalde behandeling nodig heeft, dan mag uw zorgverlener het afgesproken (gecontracteerd) tarief rekenen. Dit tarief kan per zorgaanbieder verschillen. Een behandeling kan bij de ene zorgaanbieder dus duurder zijn dan bij een andere. Het gemiddelde van alle afgesproken tarieven voor een behandeling noemen we het gemiddeld gecontracteerd tarief.

### Marktconform tarief

Het marktconforme tarief is het tarief dat in de Nederlandse marktomstandigheden redelijk is voor een bepaalde behandeling. Hoe bepalen wij het marktconforme tarief? Wij kijken hiervoor welke bedragen zorgaanbieders in rekening brengen voor dezelfde behandeling.

### Zorgverlener

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

**Kijk op:**  
**[vgz.nl/denhaag](https://vgz.nl/denhaag)**  
voor meer informatie  
en contactgegevens



Met hart voor zinnige zorg