



Zorgverzekering en vergoedingen in 2022

Zelf alles
online
regelen met
de VGZ
Zorg app

VGZ
Gemeentepakket



COÖPERATIE VGZ
Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.

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. Bekijk de mogelijkheden op: vgz.nl/gemeentepakket

Het VGZ Gemeentepakket

Het VGZ Gemeentepakket is een totaalpakket en bestaat uit een basisverzekering VGZ Ruime Keuze en een aanvullende verzekering. U kunt kiezen uit 3 aanvullende verzekeringen van het VGZ Gemeentepakket:

- Compact
- Compleet
- Compleet met € 0 eigen risico

Waarom zou u kiezen voor het VGZ Gemeentepakket?

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 dan volledig meeverzekerd in dit pakket (dit is afhankelijk van uw gemeente).
- ✓ Geen medische selectie; iedereen mag meedoen.

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 ziekenhuiskosten, maar ook tandartskosten voor kinderen tot 18 jaar. De basisverzekering in het VGZ Gemeentepakket 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.

De basisverzekering vergoedt niet alle zorg. Daarom bestaat het VGZ Gemeentepakket uit een basisverzekering VGZ Ruime Keuze én een aanvullende verzekering, inclusief tandzorg.

U kunt kiezen uit 3 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:

- ✓ 9 behandelingen fysiotherapie
- ✓ € 200 voor preventie (o.a. preventieve cursussen om te leren omgaan met een ziekte of aandoening)
- ✓ € 250 voor tandzorg
- ✓ € 100 voor brillen en lenzen per 3 jaar
- ✓ € 100 voor voetbehandelingen en € 70 voor steunzolen en therapiezolen



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:

- ✓ 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 (beugel)
- ✓ € 125 voor brillen en lenzen per 3 jaar
- ✓ € 300 voor voetbehandelingen en € 125 voor steunzolen en therapiezolen
- ✓ Volledige vergoeding van de eigen bijdrage Wmo (abonnementstarief)



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.

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.



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. U heeft een eigen risico voor zorg uit de basisverzekering. Voor het jaar 2022 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.

€ 0 eigen risico

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

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 Gemeentepakket Compact (behalve eigen bijdrage geneesmiddelen) en het VGZ Gemeentepakket Compleet.

Overstappen

Stap eenvoudig over naar het VGZ Gemeentepakket. Ga hiervoor naar vgz.nl/gemeentepakket en klik op uw gemeente.

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 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 2022.

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.

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.

Zorg nodig?



1. Vind uw vergoeding

Bekijk wat u vergoed krijgt op: 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



3. Zorgverlener mét contract?

Uw zorgverlener stuurt de nota rechtstreeks naar VGZ.

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 of opsturen.

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

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
Alternatieve zorg			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – Behandelingen en consulten (door aangewezen zorgverlener) – Hieronder valt ook alternatieve bewegingstherapie, zoals osteopathie of chiropractie – 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
Anticonceptiemiddelen			
Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium – Tot 21 jaar: – Vanaf 21 jaar: alleen als deze middelen gebruikt worden voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede)	● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage; de eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is maximaal € 250 per jaar		volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Vanaf 21 jaar: 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)
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	●		
Besnijden			
Medisch noodzakelijke besnijdenis	●		
Bevalling en kraamzorg			
Bevalling			
Zwangerschaps cursussen: – Het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger – Cursussen die u voorbereiden op de bevalling – 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: – In een geboortecentrum – In een ziekenhuis	● maximaal € 230 per dag voor moeder en kind samen (€ 268 minus € 38 voor de eigen bijdrage kraamzorg)	volledige vergoeding van eigen betaling	volledige vergoeding van eigen betaling
– In een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg	● er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 433	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum	●		
Kraamzorg			
Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	● ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,70 per uur)	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
Borstvoeding			
Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)		€ 200 per bevalling	€ 200 per bevalling
Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf		eenmalig, maximaal € 80	eenmalig, maximaal € 80
Brillen en contactlenzen			
De aanschaf van brillen en lenzen. U kunt hiervoor terecht bij elke opticien		maximaal € 100 per 3 jaar	maximaal € 125 per 3 jaar
Buitenland			
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 ³ , na toestemming ¹	● maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden		

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. 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. 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).

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
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
Erfelijkheidsonderzoek			
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●		
Ergotherapie			
Ergotherapie	● 10 behandelingen per jaar	aanvullend 5 behandelingen per jaar	aanvullend 5 behandelingen per jaar
Ergotherapie na ernstige COVID-19: – 1e 6 maanden – 2e 6 maanden	● 10 behandelingen ● 10 behandelingen		
De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2022. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website			
Farmaceutische zorg (o.a. geneesmiddelen)			
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming ¹	● 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 ¹ . Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding	●		
Fysiotherapie en oefentherapie			
Het aantal behandelingen geldt voor:			
Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en oedeemtherapie Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed		9 behandelingen ³ per jaar	20 behandelingen ³ per jaar
Tot 18 jaar – Chronische aandoeningen, na toestemming ¹ – Niet-chronische aandoeningen	● ● 18 behandelingen per jaar		
Vanaf 18 jaar – Chronische aandoeningen, na toestemming ¹ – 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 – 1e 12 maanden	● aantal behandelingen: groep A 5 groep B1 27 groep B2, C en D 70		
– Na 12 maanden (per periode van 12 maanden)	● aantal behandelingen: groep A 0 groep B1 3 groep B2, C en D 52		
– Oefentherapie looptraining bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden		
Alle leeftijden:			
Fysiotherapie en oefentherapie na ernstige COVID-19: – 1e 6 maanden – 2e 6 maanden	● 50 behandelingen ● 50 behandelingen		
De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2022. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website			

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. 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. 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).

³ Let op: u krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben of gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, die vergelijkbare zorg levert? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen en de Lijst maximale vergoedingen buitenland op onze website.

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)			
Vanaf 18 jaar Een erkend programma gericht op gedragsverandering bij overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas. Bent u 16 jaar of 17 jaar? Dan komt u in aanmerking voor een GLI als u een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) heeft en uw huisarts inschat dat u baat kunt hebben bij een GLI voor volwassenen	●		
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen			
Zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Onder deze zorg vallen ook bepaalde dagbehandelingen in een groep, in een aantal gevallen na toestemming ¹	●		
Huidbehandelingen			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener): – Acnebehandeling – Camouflagetherapie – Ontharen		€ 300 per jaar	€ 500 per jaar
Huisartsenzorg			
Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken, voetzorg bij diabetes mellitus en multidisciplinaire zorg (ketenzorg)	●		
Hulpmiddelen			
Hulpmiddelen en verbandmiddelen			
Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming ¹	● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding		
Een budget te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen voor (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: – Batterijen, losse oplaadbare batterijen en bijbehorende opladers voor hoorhulpmiddelen – Mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie – Pruiken of mutsja's – Steunpessarium – Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgverlener) – (Huur)kosten van een plaswékker voor verzekerden van 6 tot 18 jaar – 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 maximaal 2 hand- of vingerspalen per jaar
Eenvoudige loophulpmiddelen			
– Huur of aanschaf van krukken, looprek of drie- of vierpootwandelstok voor eigen gebruik – Rollator			maximaal € 35 per jaar maximaal € 100 eenmalig
Gezichtshulpmiddelen			
– 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
Hoortoestellen			
– 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
Schoeisel			
– Wettelijke eigen bijdrage voor (semi)orthopedisch of allergeenvrij schoeisel		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Personenalarmering			
– Persoonlijke alarmeringsapparatuur, na toestemming ¹ – Abonnementkosten van personenalarmering voor de aansluiting bij de meldkamer bij een door ons gecontracteerde zorgverlener	●	volledig	volledig
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen			
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar; er gelden nadere voorwaarden	● 1e, 2e, en 3e poging		
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●		

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. 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. 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).

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
Logopedie			
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●		
Logopedie na ernstige COVID-19: De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2022. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website	●		
Mantelzorg			
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. De vervangende mantelzorg vraagt u aan voor minimaal 1 dag. Voor iedere dag zorg die u afneemt, wordt altijd 1 dag in mindering gebracht. Dus ook als u minder dan 24 uur op 1 dag afneemt, rekenen wij, ongeacht het aantal uren dat u ontvangt, 1 dag		10 dagen per jaar	20 dagen per jaar
Medisch specialistische zorg			
Voor deze zorg heeft u voor enkele behandelingen vooraf toestemming ¹ nodig	●		
Plastische en/of reconstructieve chirurgie			
Voor specifieke medische indicaties na toestemming ¹	●		
- Buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming ¹	●		
- Boven ooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming ¹ , alleen bij gecontracteerde zorgverleners	●	volledig	volledig
- Flapoorcorrectie tot 18 jaar, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig	volledig
Preventie			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - Consult en advies voor vrouwen - Cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - Cursussen, zorg en advies die erop gericht zijn uw fysieke en mentale gezondheid op peil te houden of te verbeteren - EHBO-cursus - Leefstijlcheck - Reanimatiecursus - Sportmedisch advies - Valpreventie		€ 200 per jaar	€ 400 per jaar
Psychologische zorg			
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (bij opname na toestemming ¹)	●		
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
Revalidatie			
Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties, na toestemming ¹ . Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●		
Geriatrische revalidatie	● (max. 6 maanden)		
Sterilisatie			
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
Steunzolen			
Steunzolen en therapiezolen		€ 70 per jaar	€ 125 per jaar
Stoppen met roken			
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		

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. 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. 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).

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
Tandheelkundige zorg/mondzorg			
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen			
- Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen, na toestemming ¹	● er kan een eigen bijdrage gelden		
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar			
Kaakchirurgie en autotransplantaten (na toestemming ¹) met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●		
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar			
- Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie - Kronen, bruggen, autotransplantaten of implantaten bij specifieke medische indicatie en kaakoverzichtsfoto's, na toestemming ¹ . U heeft ook toestemming nodig vanaf de 11e sealing (laagje over de kies) en voor het moeizaam trekken van voortanden, melktanden en melkkiezen	●		
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar			
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: - 100% consulten en diagnostiek - 100% preventieve mondzorg - 100% verdoving, maken en beoordelen van foto's, vullingen, wortelkanaal- en kaakgewrichtsbehandelingen - 80% overige tandzorg	€ 500 per jaar: - 100% consulten en diagnostiek - 100% preventieve mondzorg - 100% verdoving, maken en beoordelen van foto's, vullingen, wortelkanaal- en kaakgewrichtsbehandelingen - 80% overige tandzorg
Tandheelkundige zorg door een ongeval			
Onvoorzien tandheelkundige zorg om schade aan uw gebit door een ongeval te herstellen, na toestemming ¹		maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval
Orthodontische zorg (beugel)			
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
Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar			
Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten, na toestemming ¹	● er geldt een eigen bijdrage van 25%	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten, na toestemming ¹	● er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
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
Transplantatie van weefsels en organen			
Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●		
Verblijf			
Verblijf in een herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgverlener), mogelijk als: 1. Het aansluit op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, na afronding van uw behandelingen 2. Uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is 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

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. 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. 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).

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
Verblijf in: <ul style="list-style-type: none"> – (Psychiatrisch) ziekenhuis – GGZ-instelling, na toestemming¹ – Instelling voor eerstelijnsverblijf – Revalidatie-instelling, na toestemming¹ – Kinderzorghuis in verband met intensieve kindzorg – Verblijf in de nabijheid van een ziekenhuis als dat nodig is voor medisch specialistische zorg, na toestemming¹ 	●		
	● maximaal € 77,50 per nacht		
Verblijf in een logeer- of familiehuis: <ul style="list-style-type: none"> – Bij ziekenhuisopname van uw minderjarig kind of partner – Als u 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt 		€ 45 per nacht	€ 45 per nacht
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed als u hier poliklinisch onder behandeling bent		volledig	volledig
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	●		
Vervoer			
Ambulancevervoer	●		
Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming ¹ , voor consulten, controles, onderzoek en behandelingen met:			
Eigen auto	● € 0,32 per km, er geldt een eigen bijdrage van € 111 per jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Openbaar vervoer of taxi	● er geldt een eigen bijdrage van € 111 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: 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 € 77,50 per nacht		
Voedingsadvies			
– Diëtetiek: Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 behandelingen per jaar		aanvullend 2 behandelingen per jaar
Diëtetiek na ernstige COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> – 1e 6 maanden – 2e 6 maanden De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2022. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website	● 7 behandelingen ● 7 behandelingen		
– Gewichtsconsulent: Voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen		€ 50 per jaar	€ 100 per jaar
Voetbehandelingen			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: <ul style="list-style-type: none"> – 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 	●	€ 100 per jaar	€ 300 per jaar
Steunzolen en therapiezolen		€ 70 per jaar	€ 125 per jaar
Wmo, eigen bijdrage			
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"> – Maatwerkvoorzieningen – Persoonsgebonden budgetten (uitgezonderd beschermd wonen) – Algemene voorzieningen waarbij sprake is van een langdurende relatie tussen hulpvrager en hulpgever 			volledige vergoeding van de eigen bijdrage

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. 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. 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).

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
Zintuiglijk gehandicaptenzorg			
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking test	●		
Herverzekering verplicht eigen risico			
Randvoorwaarden: U heeft een basisverzekering VGZ Ruime Keuze en het VGZ Gemeentepakket Compleet met € 0 eigen risico. Het is afhankelijk van uw gemeente of u kunt kiezen voor dit pakket	✓		✓ VGZ Gemeentepakket Compleet met € 0 eigen risico

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. 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. 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 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/gemeentepakket
voor meer informatie
en contactgegevens



COÖPERATIE VGZ
Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.