

Zorgverzekering en vergoedingen in 2023

Voordeel
via uw patiënten- of
ledenorganisatie

Vergoedingenoverzicht 2023

VGZ Zorgt Goed, Beter, Best

VGZ Zorgt Tand Goed, Beter, Best



COÖPERATIE VGZ

**Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.**

Een zorgverzekering die bij u past

Ook u kunt via uw ledenorganisatie een passende zorgverzekering bij VGZ afsluiten. U krijgt dan een aantrekkelijke korting op de premie. Bovendien kunt u profiteren van de speciale aanvullende verzekering VGZ Zorgt. Deze biedt extra ruime vergoedingen.

Uw zorgkosten goed verzekerd

Met de verplichte basisverzekering bent u verzekerd voor basiszorg zoals de huisarts, medisch specialist, spoedeisende hulp en geneesmiddelen. U kiest zelf welke basisverzekering het beste bij u past.

Basisverzekering

VGZ Basis Keuze Naturaverzekering	VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering	VGZ Eigen Keuze Combinatieverzekering
		
Zorgaanbieder met contract Maximaal 100% vergoed	Zorgaanbieder met contract Maximaal 100% vergoed	Zorgaanbieder met contract Maximaal 100% vergoed
Zorgaanbieder zonder contract Maximaal 70% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief	Zorgaanbieder zonder contract Maximaal 80% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief	Zorgaanbieder zonder contract Maximaal 100% vergoed van het marktconform tarief
		Geestelijke gezondheidszorg en verpleging en verzorging Maximaal 90% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief

Aanvullende zorg- en tandartsverzekering

Met een collectieve zorgverzekering via uw ledenorganisatie kunt u profiteren van drie speciale aanvullende verzekeringen: VGZ Zorgt Goed, VGZ Zorgt Beter en VGZ Zorgt Best.

Daarnaast heeft u de keuze uit drie tandartsverzekeringen: VGZ Zorgt Tand Goed, VGZ Zorgt Tand Beter en VGZ Zorgt Tand Best. Bekijk op vgz.nl/vgz-zorgt welke aanvullende zorg- en tandartsverzekering het beste bij uw situatie past.

Aanvullende verzekering

- ✓ VGZ Zorgt Goed
- ✓ VGZ Zorgt Beter
- ✓ VGZ Zorgt Best

Tandarts verzekering

- ✓ VGZ Zorgt Tand Goed
- ✓ VGZ Zorgt Tand Beter
- ✓ VGZ Zorgt Tand Best

De voordelen voor u

- ✓ Extra ruime vergoedingen voor fysiotherapie, preventie en mantelzorg ten opzichte van de reguliere VGZ aanvullende verzekering
- ✓ Collectiviteitskorting voor het hele gezin
- ✓ Vergoeding per jaar van het lidmaatschap van een patiënten- of ledenorganisatie
- ✓ Persoonlijke adviseur voor al uw vragen rondom uw zorgverzekering
- ✓ Altijd inzicht in uw vergoedingen en declaraties met de VGZ Zorg app

Leeswijzer

Verzekeringsvoorwaarden

In dit overzicht staan de vergoedingen in het kort. Bijkomende voorwaarden vindt u in de verzekeringsvoorwaarden van 2023. Hierin leest u bijvoorbeeld aan welke voorwaarden uw zorgverlener precies moet voldoen, waarvoor 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.

Op vgz.nl/voorwaarden vindt u alle voorwaarden.

Vergoeding basisverzekeringen

In het vergoedingenoverzicht staat met een ● aangegeven welke zorg verzekerd is. Maar wat u vergoed krijgt, is afhankelijk van de door u gekozen basisverzekering en zorgverlener. Voor sommige zorg betaalt u eigen risico en/of een eigen bijdrage.

Eigen risico

Voor een aantal zorgsoorten uit de basisverzekering betaalt u de eerste € 385 zelf. Dit is het verplicht eigen risico. Daarnaast heeft u misschien gekozen voor een vrijwillig eigen risico. Het eigen risico geldt niet voor onder andere zorg door uw huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging (wijkverpleging) en voorkeursgeneesmiddelen.

Eigen bijdrage of maximale vergoeding

Soms is er voor zorg een eigen bijdrage of een maximale vergoeding. Dit betekent dat u een deel van de kosten zelf betaalt. Geldt een eigen bijdrage of maximale vergoeding? Dan leest u dat in het vergoedingenoverzicht

Vergoeding aanvullende verzekeringen

U krijgt de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Zijn die er niet? Dan vergoeden we tot maximaal de marktconforme tarieven.

Voor sommige zorg hebben wij contracten gesloten met bepaalde zorgverleners. U krijgt dan het tarief vergoed dat wij met de zorgverlener hebben afgesproken. Er kan ook sprake zijn van aangewezen of erkende zorg. Dit wordt aangegeven in dit vergoedingenoverzicht. Maakt u gebruik van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgverleners? Houd er dan rekening mee dat u (een deel van) de nota zelf betaalt.

Kijk op vgz.nl/vergoedingen/tarieven voor uitleg over het gemiddeld gecontracteerd tarief en het marktconform tarief.

Zorg nodig?

Vind eenvoudig een zorgverlener

1. Ga naar vgz.nl/zorgzoeker
2. Zoek op zorg of de naam van uw zorgverlener
3. Bekijk of de zorgverlener voor de zorg die u nodig heeft een contract met ons heeft.
4. Kies uw zorgverlener

Vergoedingen	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		VGZ Zorgt Goed	VGZ Zorgt Beter	VGZ Zorgt Best
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 kalenderjaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag	€ 300 per kalenderjaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag	€ 500 per kalenderjaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag
Anticonceptiemiddelen				
Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestafje, 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), na toestemming ¹)	● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage			
Vanaf 21 jaar: alleen bij gecontracteerde zorgverleners		maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).
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				
Zwangerschapscursussen: – het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger – cursussen op locatie of online die: – u voorbereiden op de bevalling – u helpen zo fit en gezond mogelijk te blijven tijdens uw zwangerschap – u helpen na de bevalling sneller te herstellen (maximaal 6 maanden na de bevalling) – gericht zijn op het leren kennen van uw baby (maximaal 6 maanden na de bevalling)			€ 100 per kalenderjaar	€ 100 per kalenderjaar
Bevalling thuis	●			
Bevalling zonder medische noodzaak: – in een geboortecentrum – in een ziekenhuis	● maximaal € 236 per dag voor moeder en kind samen (€ 274 minus € 38 voor de eigen bijdrage kraamzorg)		volledige vergoeding eigen betaling	volledige vergoeding eigen betaling
– in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg	● er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 497,69		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 € 4,80 per uur)		€ 125 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	12 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

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ons nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingen	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		VGZ Zorgt Goed	VGZ Zorgt Beter	VGZ Zorgt Best
Beweezorg (zoals fysiotherapie)				
Het aantal behandelingen geldt voor:				
Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en oedeemtherapie		12 behandelingen ² per kalenderjaar.	20 behandelingen ² per kalenderjaar.	32 behandelingen ² per kalenderjaar.
Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed.				
Tot 18 jaar				
- chronische aandoeningen	● alle behandelingen			
- niet chronische aandoeningen	● 18 behandelingen per kalenderjaar			
Vanaf 18 jaar:	● vanaf de 21e behandeling			
- chronische aandoeningen				
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	● de 1e 9 behandelingen			
- oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden			
- 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			
- na 12 maanden (per periode van 12 maanden)	● behandelingen: groep A 0 groep B 3 groep C en D 52			
Alle leeftijden:				
Fysiotherapie en oefentherapie na ernstige COVID-19:				
- 1e 6 maanden	● 50 behandelingen			
- 2e 6 maanden	● 50 behandelingen			
De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot 1 augustus 2023. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website				
Brillen, contactlenzen, ooglasers of lensimplantaties				
Brillenglazen, lenzen, ooglasers of lensimplantaties voor specifieke medische indicaties na toestemming ¹	●			
De aanschaf van brillen of lenzen			maximaal € 100 per 3 kalenderjaren	maximaal € 125 per 3 kalenderjaren
Ooglaserbehandeling/lensimplantatie				€ 500 eenmalig
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 de vergoeding voor een zorgverlener zonder contract	volledig	volledig	volledig
Niet-spoedeisende zorg in het buitenland, na toestemming ¹	● maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden			
Repatriëring bij onvoorziene zorg door de VGZ Alarmcentrale		volledig	volledig	volledig
Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij een reis naar het buitenland, alleen bij gecontracteerde zorgverleners.		volledig	volledig	volledig
Erfelijkheidsonderzoek				
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●			

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ons nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² 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.

Vergoedingen	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		VGZ Zorgt Goed	VGZ Zorgt Beter	VGZ Zorgt Best
Ergotherapie				
Ergotherapie	● 10 behandelingen per kalenderjaar	5 behandelingen per kalenderjaar	5 behandelingen per kalenderjaar	5 behandelingen per kalenderjaar
Ergotherapie na ernstige COVID-19: – 1e 6 maanden – 2e 6 maanden De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot 1 augustus 2023. 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			
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.	●			
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)				
Vanaf 18 jaar Een erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege 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 gewichtsgerelateerd 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 kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar	€ 700 per kalenderjaar
Huisartsenzorg				
Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken, voetzorg bij diabetes mellitus en multidisciplinaire zorg (ketenzorg).	●			
Personalarmering				
Abonnementkosten van personalarmering als u recht heeft op verstrekking vanuit de zorgverzekering.		volledig	volledig	volledig
Hulpmiddelen				
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 of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: – audiologische hulpmiddelen: – wettelijke eigen bijdrage vanaf 18 jaar voor een hoortoestel en tinnitusmaskeerder – 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 u helpen bij het wassen, aankleden of het koken en eten – wettelijke eigen bijdrage voor verzekerden voor brillenglazen, filterglazen of contactlenzen.			€ 250 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
			maximaal 2 hand- of vingerspalen per kalenderjaar	maximaal 2 hand- of vingerspalen per kalenderjaar

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ons nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingen	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		VGZ Zorgt Goed	VGZ Zorgt Beter	VGZ Zorgt Best
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)	●			
Lidmaatschapsvergoeding				
U ontvangt een tegemoetkoming in de kosten van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Patiënten Federatie Nederland of koepelorganisatie leder(in) of het lidmaatschap van een door ons aangewezen organisatie. Een overzicht van de door ons aangewezen organisaties vindt u op onze website.		€ 25 per kalenderjaar	€ 25 per kalenderjaar	€ 25 per kalenderjaar
Logopedie				
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●			
Logopedie na ernstige COVID-19: De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot 1 augustus 2023. 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, kanker of dementie		zie budget Preventie	zie budget Preventie	zie budget Preventie
Mantelzorgmakelaar op verwijzing van VGZ Zorgadviseur		€ 500 per kalenderjaar	€ 750 per kalenderjaar	€ 1.000 per kalenderjaar
Vervangende mantelzorg, aanvragen via onze VGZ Zorgadviseur.		15 dagen per kalenderjaar	20 dagen per kalenderjaar	25 dagen per kalenderjaar
Medisch specialistische zorg				
Voor deze zorg heeft u voor enkele behandelingen vooraf toestemming ¹ nodig	●			
Palliatieve box				
Palliatieve box, alleen bij aangewezen zorgverleners. Deze box biedt ondersteuning aan mantelzorgers en professionals bij het zorgen voor mensen in de laatste dagen tot weken van het leven.		palliatieve box in natura	palliatieve box in natura	palliatieve box in natura
Plastische en/of reconstructieve chirurgie				
Voor specifieke medische indicaties na toestemming ¹	●			
- buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming, alleen bij gecontracteerde zorgverleners ¹	●			volledig
- bovenooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming, alleen bij gecontracteerde zorgverleners ¹	●			volledig
- flapoorcorrectie voor verzekerden tot 18 jaar, alleen bij gecontracteerde zorgverleners				volledig
Preventie				
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - reanimatiecursus - valpreventie - leefstijlcheck - sportmedisch advies - consult en advies voor vrouwen		€ 400 per kalenderjaar	€ 600 per kalenderjaar	€ 700 per kalenderjaar
Psychologische zorg				
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (bij opname na toestemming ¹)	●			
Seksuologische zorg				€ 60 per zitting, max. 4 zittingen per kalenderjaar
Mindfulness bij burn-out klachten		€ 350 per kalenderjaar	€ 350 per kalenderjaar	€ 350 per kalenderjaar
Revalidatie				
Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties, na toestemming ¹ . Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●			
Geriatrische revalidatie	● (max. 6 maanden)			

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ons nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingen	Basis-verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		VGZ Zorgt Goed	VGZ Zorgt Beter	VGZ Zorgt Best
Sterilisatie				
Sterilisatie man (vasectomie), 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
Stoppen met roken				
Stoppen-met-rokenprogramma. Het programma valt niet onder het eigen risico. Bij de basisverzekering VGZ Ruime Keuze mogen de geneesmiddelen alleen worden geleverd door een voor deze zorg gecontracteerde internetapotheek. Bij de basisverzekering VGZ Eigen Keuze mag elke apotheker of apothekhoudend huisarts de geneesmiddelen leveren.	● eenmaal per kalenderjaar			
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			
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar				
Tandheelkundige zorg (na toestemming ¹) met uitzondering van orthodontie	●			
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar				
Kaakchirurgie (na toestemming ¹) met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties.	●			
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 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 mantelzorg 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 kalenderjaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per kalenderjaar	€ 100 per dag, maximaal € 2.000 per kalenderjaar
Verblijf in hospice (door erkende zorgverlener)		€ 40 per dag	€ 40 per dag	€ 40 per dag
Verblijf in: – (psychiatrisch) ziekenhuis – GGZ-instelling, na toestemming ¹ – instelling voor eerstelijnsverblijf – revalidatie-instelling, na toestemming ¹ – kindzorghuis in verband met intensieve kindzorg – verblijf in de nabijheid van een ziekenhuis als dat nodig is voor medisch specialistische zorg, na toestemming ¹	● ● maximaal € 82 per nacht			
Verblijf in een logeer- of familiehuus: – bij ziekenhuisopname van uw kind tot 18 jaar 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 dag	€ 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	volledig

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ons nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Vergoedingen	Basis- verzekering	Aanvullende verzekeringen		
		VGZ Zorgt Goed	VGZ Zorgt Beter	VGZ Zorgt Best
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	● € 0,37 per km, er geldt een eigen bijdrage van € 113 per kalenderjaar			
- openbaar vervoer of taxi	● er geldt een eigen bijdrage van € 113 per kalenderjaar			
- taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer vanwege transplantatie van organen		taxi: volledig eigen auto: € 0,37 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,37 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,37 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 € 82 per nacht			
Voedingsadvies				
Diëtietiek: voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 behandelingen per kalenderjaar		2 behandelingen per kalenderjaar	4 behandelingen per kalenderjaar
Gewichtsconsulent		€ 50 per kalenderjaar	€ 100 per kalenderjaar	€ 150 per kalenderjaar
Voetbehandelingen				
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen als u reuma (reumatoïde artritis) heeft - voetbehandelingen als u diabetes heeft met zorgprofiel ¹ . In bepaalde gevallen valt voetzorg bij diabetes mellitus onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg. - podotherapie	●	€ 100 per kalenderjaar	€ 300 per kalenderjaar	€ 500 per kalenderjaar
Steunzolen (inclusief aanmeetkosten) en therapiezolen		€ 70 per kalenderjaar	€ 125 per kalenderjaar	€ 180 per kalenderjaar
Zintuiglijk gehandicaptenzorg				
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●			

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener. Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ons nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Tandpakketten

Vergoedingenoverzicht	Tandpakketten			
	Ongevallen	Goed	Beter	Best
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar				
Tandheelkundige zorg. Niet vergoed worden de kosten van orthodontische zorg, algehele narcose of sedatie, het bleken van tanden en facings en schildjes als dit cosmetisch is (inclusief techniek- en materiaalkosten)		€ 250 per kalenderjaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) en 80% overige tandzorg.	€ 500 per kalenderjaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) en 80% overige tandzorg.	€ 1.000 per kalenderjaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) en 80% overige tandzorg. Er geldt een wachttijd van 12 maanden voor gedeeltelijke gebitsprothesen en implantaten, kronen en bruggen ³ .
Orthodontische zorg				
Tot 18 jaar			€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering Er geldt een wachttijd van 12 maanden ³ .	€ 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering. Er geldt een wachttijd van 12 maanden ³ .
Vanaf 18 jaar			€ 500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering. Er geldt een wachttijd van 12 maanden.
Tand Ongevallen				
Tandheelkundige kosten na een ongeval, na toestemming ¹	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval

¹ Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van ons nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

³ U heeft geen of minder wachttijd als u op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering een vergelijkbare verzekering had bij uw vorige verzekeraar.

Meer weten?

Kijk op
vgz.nl/altijdwelkom

Service & contact

vgz.nl/service-en-contact

Dit vergoedingenoverzicht bevat een samenvatting van de verzekeringsvoorwaarden.

Een volledig overzicht van de verzekeringsvoorwaarden vindt u op www.vgz.nl.

Dit overzicht is onder voorbehoud van druk- en typfouten.

VGZ Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd in Arnhem, KvK-nummer: 09156723.

DNB-vergunningnummer: 12000666.



COÖPERATIE VGZ

**Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.**