



VGZ Den Haagpakket Vergoedingen 2025



Samen voorop met



Jouw basisverzekering



VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering

100%

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

80%

Zorgverlener **zonder** contract: maximaal **80% vergoeding***
van gemiddeld gecontracteerd tarief

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

* Let op! Je betaalt soms wel eigen risico en/of een eigen bijdrage.

Jouw te kiezen aanvullende verzekering

De basisverzekering vergoed een groot deel van jouw zorgkosten. Maar niet alles. Daarom hebben we samen met jouw gemeente 2 aanvullende verzekeringen bedacht:



VGZ Den Haagpakket Compact

Gebruik je weinig zorg? Dan is dit pakket vaak voldoende.

De belangrijkste vergoedingen:

- ✓ 9 behandelingen fysiotherapie
- ✓ € 200 persoonlijk gezondheidsbudget om aan jouw gezondheid te werken.
- ✓ € 250 voor tandzorg, niet voor orthodontie (beugel)
- ✓ € 100 voor brillen en lenzen per 3 jaar
- ✓ € 100 voor voetbehandelingen en € 70 voor steunzolen en therapiezolen

Jouw gemeente betaalt niet mee aan de premie. Je betaalt wel eigen risico. Je kunt dit in delen betalen. Vraag dit vóór 31 januari 2025 aan via MijnVGZ.nl



VGZ Den Haagpakket

Gebruik je meer zorg? En is jouw eigen risico meestal op? Met dit pakket heb je hogere vergoedingen voor zorg.

De belangrijkste vergoedingen:

- ✓ 20 behandelingen fysiotherapie
- ✓ € 400 persoonlijk gezondheidsbudget om aan jouw gezondheid te werken.
- ✓ € 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)

Jouw gemeente betaalt een deel van jouw premie als je een lager inkomen hebt. Met dit pakket betaal je meer premie, maar geen eigen risico!

Geen zorgen met de voordelen van het VGZ Den Haagpakket

Heb je een lager inkomen? Met het VGZ Den Haagpakket ben je goed verzekerd. Kies voor zekerheid, geen onverwachte rekeningen, handige apps, tips voor een betere gezondheid én geen eigen risico. Het VGZ Den Haagpakket is een zorgverzekering van jouw gemeente en VGZ. Het is een totaalpakket met daarin een basisverzekering, aanvullende verzekering en tandartsverzekering. Speciaal voor inwoners met een lager inkomen. Kijk op vgz.nl/denhaag.

Wat zit er in jouw pakket?

Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering hebben. Deze is er om de belangrijkste zorgkosten te vergoeden. Zoals: de huisarts, het ziekenhuis en de tandarts voor kinderen. Jouw basisverzekering is de VGZ Ruime Keuze.

De voordelen van het VGZ Den Haagpakket

- ✓ Alles in één pakket: een basisverzekering, aanvullende verzekering én een tandverzekering.
- ✓ Hogere vergoedingen voor brillen en lenzen, fysiotherapie, tandarts, anticonceptie, hoortoestellen, steunzolen en kraamzorg.
- ✓ Lager inkomen? Jouw gemeente betaalt vaak een deel van jouw premie.
- ✓ Geen eigen risico in het uitgebreide pakket.
- ✓ Je bent altijd welkom. Ook als je veel zorg nodig hebt.
- ✓ Persoonlijke hulp aan de balie in Den Haag.

Voorkom hoge kosten.

Kies een zorgverlener met contract!

Je mag zelf kiezen naar welke zorgverlener je gaat. Maar als je naar een zorgverlener zonder contract gaat, moet je soms een deel zelf betalen. Zelfs als je verwezen bent door een arts. Zoek daarom van tevoren goed uit of jouw behandeling volledig vergoed wordt. Op vgz.nl/zorgzoeker kun je zien of jouw zorgverlener een contract met ons heeft.

Gezonder leven? Gebruik jouw persoonlijk gezondheidsbudget!

Als je zich gezond en fit voelt, dan zit je lekkerder in jouw vel. Het persoonlijk gezondheidsbudget kan daar bij helpen. Bijvoorbeeld met een gezondheidscheck (online of in jouw buurt), een leefstijlcursus of EHBO-training. Kijk [hier](#) waarvoor je het kunt gebruiken.

VGZ is er voor jou

We vinden het belangrijk dat je graag bij ons verzekerd bent. Daarom proberen we onze informatie zo duidelijk mogelijk te maken. En hebben we verschillende diensten waarmee we je kunnen helpen:

- Bel ons gratis op 0800 - 401 01 05 voor al jouw vragen over jouw zorgverzekering.
- Wil je werken aan jouw gezondheid? Via www.vgz.nl/gezond-leven vind je gratis tips en cursussen die je kunnen helpen.
- Gezond en goedkoop koken en boodschappen doen? Bekijk onze gratis tips via: www.vgz.nl/gezond-eten
- Jouw zorgpas heb je altijd bij de hand via de VGZ app. Download de app via vgz.nl/vgz-app
- Liever persoonlijke hulp bij jouw vragen? Dan kun je langskomen bij één van de balies in Den Haag. Bel 070 - 353 75 00 om een afspraak te maken!



Tip

Heb je een kind onder de 18? Dan kun je zonder geldzorgen met ze naar de tandarts. De controle of het vullen van een gaatje kost je niets.

Belangrijke informatie

Eigen risico

Dit is een bedrag dat iedereen vanaf 18 jaar moet betalen voor gebruik van zorg uit de basisverzekering. De hoogte hiervan bepaalt de overheid.

Heb je het uitgebreide VGZ Den Haagpakket? Dan betaal je geen eigen risico! Anders betaal je €385,- in 2025. Daarna betalen wij de zorgkosten uit de basisverzekering. Meer weten? Kijk op vgz.nl/eigenrisico.

Wist je dat?

Voor kinderen onder de 18 betaal je nooit eigen risico!

Eigen bijdrage

Dit is een bedrag dat je zelf moet betalen voor sommige zorg. Welke zorg dat is kiest de overheid. Het kan dus zijn dat je eigen risico én eigen bijdrage moet betalen. In dit overzicht zie je of je de eigen bijdrage vergoed krijgt. Meer weten? Kijk op vgz.nl/eigenbijdrage

Overstappen

Overstappen naar het VGZ Den Haagpakket? Dat regel je makkelijk via: vgz.nl/denhaag. Of kom langs bij de balie.

Bijkomende voorwaarden

Je leest nu een vergoedingsoverzicht. En aan vergoedingen zitten voorwaarden. Wij raden je dus aan om goed te lezen wat de voorwaarden zijn voor jouw zorg. Anders krijg je misschien onverwachts kosten. Kijk op vgz.nl/voorwaarden.

Rekeningen declareren (terugvragen)?

Als je naar een zorgverlener gaat, dan kost dat geld. Maar als je naar een zorgverlener met contract gaat, krijg je zelf geen rekening. Die krijgen wij. Lekker makkelijk!

Krijg je toch een rekening? Dan kun je de makkelijk indienen met de VGZ app of via Mijn VGZ. Kijk voor meer informatie op vgz.nl/declareren.

Machtiging (toestemming) voor zorg nodig?

Voor sommige zorg moet je eerst toestemming vragen. Anders moet je de zorgkosten zelf betalen. Niet vergeten dus!

Kijk op vgz.nl/machtiging hoe je dit kunt doen.

Begrippenlijst

Budget

Dit is een bedrag dat je mag gebruiken voor bepaalde zorg. Bijvoorbeeld een persoonlijk gezondheidsbudget. Dit is een bedrag dat je kunt uitgeven aan gezondheids cursussen.

Chronisch

Dit betekent voor een langere tijd. Wat 'lang' is, hangt af van het soort zorg en staat in de voorwaarden.

Consult

Advies van een zorgverlener, zoals een gesprek met de huisarts.

Gecontracteerd

Met veel zorgverleners hebben wij afspraken gemaakt. Op vgz.nl/zorgzoeker zie je met welke zorgverleners wij een contract hebben.

Zorgverlener

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

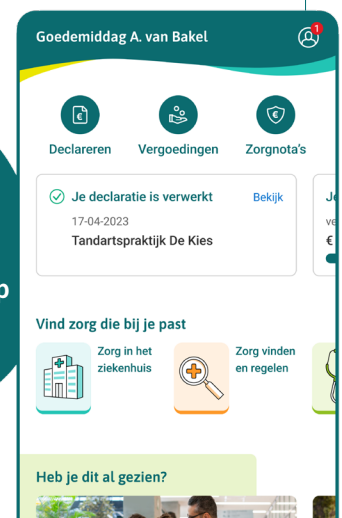
VGZ app

Je persoonlijke assistent voor gezondheid en zorg

- ✓ Binnen 1 minuut declareren
- ✓ Compleet overzicht van je zorgverbruik
- ✓ Advies over welk ziekenhuis bij je past
- ✓ Check je vergoeding per zorgsoort
- ✓ Altijd je digitale zorgpas bij de hand

Download de app via de App Store of de Google Play Store.

Best
gewaardeerde
zorgverzekeringsapp



Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Den Haagpakket Compact	VGZ Den Haagpakket
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), na toestemming ¹	● 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	●		
Besnijdenis			
Medisch noodzakelijke besnijdenis	●		
Bevalling en kraamzorg			
Bevalling			
Zwangerschapscursussen: – Cursussen op locatie of online die: – u voorbereiden op de bevalling – u helpen zo fit en gezond mogelijk te blijven tijdens jouw zwangerschap – u helpen na de bevalling sneller te herstellen (maximaal 6 maanden na de bevalling) – gericht zijn op het leren kennen van jouw baby (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 € 261 per dag voor moeder en kind samen (€ 304 minus € 43 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 € 549,41	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	● er geldt een eigen bijdrage van € 5,40 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			
Brillenglazen, lenzen, ooglasers of lensimplantaties voor specifieke medische indicaties, na toestemming ¹	●		
Aanschaffkosten van brillen en lenzen. Je kunt hiervoor terecht bij elke opticien		maximaal € 100 per 3 jaar	maximaal € 125 per 3 jaar

¹ Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij jouw aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² Let op: je krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgverlener zonder contract. Je vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaal je ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Den Haagpakket Compact	VGZ Den Haagpakket
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		
Repatriëring (terugkeer) bij onvoorziene zorg door onze alarmcentrale, uitgevoerd door de ANWB		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			
Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een handergotherapeut met Certificaat Handtherapeut (CHT-NL) wordt vergoed	● 10 behandelingen per jaar	aanvullend 5 behandelingen per jaar	aanvullend 5 behandelingen per jaar
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, oedeemtherapie en littekentherapie. Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een fysiotherapeut met Certificaat Handtherapeut wordt vergoed. Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijg je maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed		9 behandelingen ³ per jaar	20 behandelingen ³ per jaar
Tot 18 jaar			
- Chronische aandoeningen	●		
- Niet-chronische aandoeningen	● 18 behandelingen per jaar		
Vanaf 18 jaar			
- Chronische aandoeningen	● vanaf de 21e behandeling		
- Niet-chronische aandoeningen			
- 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	●		
- Oefentherapie bij reumatoïde artritis	●		
- Oefentherapie looptraining bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden		
- valpreventief beweegprogramma (onder voorwaarden)	● maximaal 1 trainingsprogramma per 12 maanden		
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)			
Vanaf 16 jaar	●		
Erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas.			
Tot 18 jaar			
Naast een erkend programma is er begeleiding door een centrale zorgverlener.			

¹ Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij jouw aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² Let op: je krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgverlener zonder contract. Je vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaal je ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

³ Let op: je krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. Ga je naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben of ga je naar een niet door ons gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, die vergelijkbare zorg levert? Dan kan het zijn dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Je 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 Den Haagpakket Compact	VGZ Den Haagpakket Compact	VGZ Den Haagpakket Compact
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 vanaf 16 jaar				€ 350 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflagetherapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar
Huisartsenzorg				
Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken 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 mutsjes – Steunpessarium – (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	
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 je 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 je vanuit de basisverzekering vergoed krijgt		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
Schoeisel				
– Wettelijke eigen bijdrage voor 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)	●			
Logopedie				
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●			
Mantelzorg				
Mantelzorgcursussen: leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, reuma, kanker of dementie		zie Persoonlijk gezondheidsbudget	zie Persoonlijk gezondheidsbudget	
Mantelzorgmakelaar voor de mantelzorger, aan te vragen via de VGZ Zorgadviseur		€ 250 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 500 voor de hele looptijd van de verzekering	

¹ Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij jouw aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² Let op: je krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgverlener zonder contract. Je vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaal je ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Den Haagpakket Compact	VGZ Den Haagpakket
Vervangende mantelzorg voor de mantelzorger, aan te vragen via de VGZ Zorgadviseur. De vervangende mantelzorg vraagt je aan voor minimaal 1 dag. Voor iedere dag zorg die je afneemt, wordt altijd 1 dag in mindering gebracht. Dus ook als je minder dan 24 uur op 1 dag afneemt, rekenen wij, ongeacht het aantal uren dat je ontvangt, 1 dag		10 dagen per jaar	20 dagen per jaar
Medisch specialistische zorg			
Voor deze zorg heb je voor enkele behandelingen vooraf toestemming ¹ nodig	●		
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 (na toestemming ¹) met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●		
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar			
Tandheelkundige zorg (na toestemming ¹) met uitzondering van orthodontie	●		
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 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 jouw 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 jouw volledig kunstgebit	● er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Plastische en/of reconstructieve chirurgie			
Voor specifieke medische indicaties na toestemming ¹	●		
- Buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming ¹	●		
- Bovenooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming ¹ . Vanuit aanvullende verzekering alleen bij gecontracteerde zorgverleners	●	volledig	volledig
- Flapoorcorrectie tot 18 jaar. Vanuit aanvullende verzekering alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig	volledig

¹ Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij jouw aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² Let op: je krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgverlener zonder contract. Je vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaal je ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering		Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Den Haagpakket Compact	VGZ Den Haagpakket Compact	VGZ Den Haagpakket Compact
Preventie				
Een persoonlijk gezondheidsbudget voor preventie te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:		€ 200 per jaar		€ 400 per jaar
<ul style="list-style-type: none"> - Consult en advies voor vrouwen - Cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - Cursussen, zorg en advies die erop gericht zijn jouw fysieke en mentale gezondheid op peil te houden of te verbeteren - EHBO-cursus - Leefstijlcheck - Reanimatiecursus - Sportmedisch advies 				
Psychologische zorg				
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (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. Je 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 (internet)apotheek	●	eenmaal per jaar		
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:		€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar		€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar
<ol style="list-style-type: none"> 1. Het aansluit op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, na afronding van jouw behandelingen 2. Jouw mantelzorgverlener overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is 3. Je wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out 				
Verblijf in een hospice (door een erkende zorgverlener)		€ 40 per dag		€ 40 per dag
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 medische kindzorg, na toestemming¹ - Verblijf in de nabijheid van een ziekenhuis als dat nodig is voor medisch specialistische zorg, na toestemming¹ 	● maximaal € 91 per nacht			
Verblijf in een logeer- of familiehuis:		€ 45 per nacht		€ 45 per nacht
<ul style="list-style-type: none"> - Bij ziekenhuisopname van jouw minderjarig kind of partner - Als je 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van jouw woonadres ligt 				
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis als je hier poliklinisch onder behandeling bent of familiehuis Daniël den Hoed als je poliklinisch onder behandeling bent in het Erasmus MC Kanker Instituut		volledig		volledig
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)				
Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang medische kindzorg, eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb), na toestemming ¹	●			

¹ Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij jouw aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² Let op: je krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgverlener zonder contract. Je vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaal je ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering		Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Den Haagpakket Compact	VGZ Den Haagpakket Compact	VGZ Den Haagpakket
Vervoer				
Ambulancevervoer	●			
Ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming ¹ , voor consulten, controles, onderzoek en behandelingen met:				
Eigen auto	● € 0,40 per km, er geldt een eigen bijdrage van € 126 per jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
Openbaar vervoer of taxi	● er geldt een eigen bijdrage van € 126 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: € 0,40 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,40 per km	
Logeerkosten: Moet je voor een behandeling langdurig over een grote afstand heen en weer reizen? En kom je in aanmerking voor vergoeding van vervoerskosten? Dan kun je ook kiezen voor een vergoeding voor logeerkosten. Dit kan als je minstens 3 dagen achter elkaar een behandeling hebt.	● maximaal € 91 per nacht			
Voedingsadvies				
- Diëtetiek: Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 behandelingen per jaar			aanvullend 2 behandelingen per jaar
- Gewichtscounselor: Voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen		€ 50 per jaar		€ 100 per jaar
Voetbehandelingen				
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - Voetbehandelingen als je reuma (reumatoïde artritis) hebt. In bepaalde gevallen valt voetzorg 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 je woont. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) int deze eigen bijdrage in de vorm van een abonnementstarief. Het abonnementstarief geldt voor: - 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
Zintuiglijk gehandicaptenzorg				
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking test	●			
Herverzekering verplicht eigen risico				
Randvoorwaarden: Je hebt een basisverzekering VGZ Ruime Keuze en het VGZ Den Haagpakket.	✓			✓

¹ Voor deze zorg heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij jouw aanvraag hebben ontvangen, ontvang je binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

² Let op: je krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. En maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief bij een zorgverlener zonder contract. Je vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders op onze website. Voor sommige vergoedingen betaal je ook een eigen risico of eigen bijdrage (tenzij dit is meeverzekerd).



vgz.nl/denhaag

Kijk op: vgz.nl/denhaag voor meer informatie en contactgegevens



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.