

# Basis / Totaal / Modulair / Tand

## Vergoedingenoverzicht 2012



# Leeswijzer

Wij geven u met dit vergoedingenoverzicht een overzicht van de vergoedingen van de basisverzekeringen van VGZ en de VGZ aanvullende verzekeringen.

**Verzekeringsvoorwaarden** Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2012. Wij raden u dan ook aan als u bepaalde zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U kunt deze vinden op [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch opvragen via telefoonnummer 0900-8490.

## VGZ Zorgverzekering

De VGZ Zorgverzekering is een naturaverzekering. Met deze verzekering hebt u recht op zorg. VGZ heeft afspraken gemaakt met bijna alle zorgaanbieders. Een lijst met deze zorgaanbieders is te vinden op [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids). Wilt u toch naar een zorgaanbieder die geen contract met ons heeft afgesloten? Houd er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de nota zelf moet betalen. De kosten worden vergoed tot maximaal de tarieven zoals genoemd in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'. Als er geen inkoop tarieven zijn vastgesteld, worden de kosten vergoed tot maximaal 80% van de wettelijke tarieven. Uitzondering hierop is Specialistische GGZ. Gaat u voor deze zorg naar een GGZ-instelling waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten? U ontvangt dan maximaal 60% van de wettelijke tarieven. Meer informatie vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012' en de verzekeringsvoorwaarden.

## VGZ Restitutieverzekering

Met de VGZ Restitutieverzekering hebt u recht op vergoeding van de kosten van zorg én bent u helemaal vrij

om uw eigen zorgaanbieder te kiezen. Het maakt daarbij niet uit of deze zorgaanbieder afspraken heeft gemaakt met VGZ. Zolang de zorgaanbieder maar voldoet aan de eisen die in de verzekeringsvoorwaarden worden gesteld. U hebt recht op vergoeding van de kosten tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen wettelijke tarieven gelden voor de betreffende zorg, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. Voor de vrijheid om zelf uw zorgaanbieder te kiezen, betaalt u een hogere premie.

## Verplicht eigen risico

Op de basisverzekeringen is voor verzekerden van 18 jaar en ouder een verplicht eigen risico van € 220 van toepassing. Het eigen risico geldt niet voor huisartsenzorg, zogenaamde zorgprogramma's (ketenzorg), verloskundige zorg, kraamzorg, de door ons aangewezen voorkeursgeneesmiddelen, hulpmiddelen in bruikleen en nacontroles van een nier- of leverdonor. Onder voorbehoud van wettelijke wijzigingen.

## Hoger eigen risico, lagere premie

U kunt uw verplicht eigen risico vrijwillig verhogen tot € 320, € 420, € 520, € 620 of € 720. Het voordeel is dat u dan een lagere premie betaalt voor uw basisverzekering. Hoe hoger uw eigen risico, hoe lager uw premie.

## Aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg

Let op! Voor de aanvullende verzekering kan er ook sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. Dit wordt aangegeven in dit vergoedingenoverzicht. Als u gebruik maakt van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgaanbieders, dan krijgt u geen of een lagere vergoeding. Meer informatie vindt u in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012' en de verzekeringsvoorwaarden.

## Budgetten

Uitleg over de budgetten binnen de aanvullende verzekeringen vindt u op bladzijde 9.

## Stap 1: Kies uw basisverzekering (wettelijk verplicht)

VGZ Zorgverzekering naturaverzekering

VGZ Restitutieverzekering vrije keuze van zorgaanbieder

## Stap 2: Kies uw aanvullende verzekering (AV)

Optie 1: Totaalpakket (inclusief tandheekkunde)

Optie 2: Modulaire verzekering (exclusief tandheekkunde)

Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
Alleen betalen voor zorg die je echt nodig hebt	Alle vrijheid in de besteding van je zorgtegoed	De beste zorg voor uw gezin	Genieten zonder zorgen, verstandig verzekerd
Inclusief tandheekkunde	Inclusief tandheekkunde	Inclusief tandheekkunde	Inclusief tandheekkunde

Bepaalde AV	Uitgebreide AV	Plus AV
Goed	Beter	Best

## Stap 3: Kies uw aanvullende tandheekkundige verzekering

Aanvullende verzekeringen  
Totaalpakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
<b>Alternatieve zorg</b>					
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – behandelingen en consulten (door arts of aangewezen zorgaanbieder) – homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		€ 200 per jaar	onderdeel pakket	€ 300 per jaar	€ 300 per jaar
<b>Anticonceptiemiddelen</b>					
zoals anticonceptiepil, staafje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede).	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)				
zoals anticonceptiepil, staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar		volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	onderdeel pakket (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	
<b>Audiologische zorg</b>					
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	volledig				
<b>Bevalling en kraamzorg</b>					
kinderwensconsult (preconceptiezorg)	volledig				
<b>Bevalling</b>					
– geboortetens				€ 80 eenmalig	
– thuis	volledig				
– (poli)klinisch in een ziekenhuis, geboortecentrum of andere instelling (zonder medische noodzaak)	€ 193 per dag (€ 225 minus € 32 voor de eigen bijdrage kraamzorg in ziekenhuis)			volledig	
– (poli)klinisch in een ziekenhuis, geboortecentrum of andere instelling (met medische noodzaak)	volledig				
<b>Kraamzorg</b>					
– thuis of in een kraamzorghotel	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4 per uur)			volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
– in het ziekenhuis (zonder medische noodzaak)	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 16 per dag voor zowel moeder als kind)			volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
– in het ziekenhuis (met medische noodzaak)	volledig				
– luxe kraamzorg				15 uur	
– kraampakket van VGZ				volledig	
– adoptievergoeding				€ 300 per adoptiekind	
<b>Borstvoeding</b>					
– lactatiekundig consult				€ 100 per bevalling	
– huur elektrische borstkolf bij opname zieke baby				€ 110 per bevalling	

Aanvullende verzekeringen  
Totaalpakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
<b>Beweegzorg</b>					
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck – chronische aandoeningen verzekerden tot 18 jaar	volledig (na toestemming <sup>1</sup> )	€ 600 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'	onderdeel pakket; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'	€ 600 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'	€ 1.000 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'
– chronische aandoeningen verzekerden vanaf 18 jaar	volledig vanaf de 21 <sup>e</sup> behandeling (na toestemming <sup>1</sup> )				
– niet-chronische aandoeningen verzekerden tot 18 jaar	18 behandelingen per jaar				
– niet-chronische aandoeningen verzekerden vanaf 18 jaar					
– bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	de eerste 9 behandelingen				
ergotherapie alternatieve bewegingstherapie (door aangewezen zorgaanbieder): chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho)manuele therapie, craniosacraaltherapie, haptotherapie, ontspannings- en ademhalings therapie Van Dixhoorn	10 uur per jaar				
<b>Brillen en contactlenzen</b>					
contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen		€ 150 per 3 jaar	onderdeel pakket, maximale vergoeding € 150 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar, kinderen tot 18 jaar € 200 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar
<b>Buitenland</b>					
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	volledig op basis van Nederlandse marktconforme tarieven	volledig	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming <sup>2</sup> )	volledig op basis van Nederlandse tarieven				
repatriëring door de VGZ Alarmcentrale		volledig	volledig	volledig	volledig
<b>Besnijden</b>					
medisch noodzakelijke besnijdenis (na toestemming <sup>1</sup> )				€ 600	€ 600
<b>Dieetadvisering</b>					
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten					€ 250 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'
dieetadvisering als onderdeel van een zorgprogramma	volledig				
<b>Dyslexiezorg</b>					
zorg in verband met ernstige dyslexie aan kinderen bij wie de zorg in 2012 begint op 7-, 8-, 9-, 10- of 11-jarige leeftijd en die basisonderwijs volgen	volledig				
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>					
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	volledig				

1 voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2 in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Aanvullende verzekeringen  
Totaalpakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
<b>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</b>					
geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg VGZ (na toestemming <sup>2</sup> )	volledig (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)				
dieetpreparaten (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig				
<b>Gezins hulp</b>					
huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of ziekenhuisopname (door gecontracteerde zorgaanbieder)				10 uur per jaar	
<b>Huidbehandelingen</b>					
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – acnebehandeling – camouflagetherapie – ontharen		€ 300 per jaar	onderdeel pakket	€ 500 per jaar	€ 500 per jaar
<b>Huisartsenzorg</b>					
hieronder valt ook: gezondheidsadvisering door de VGZ Gezondheidslijn, begeleiding bij het stoppen met roken en preconceptiezorg (kinderwensconsult)	volledig				
<b>Hulpmiddelen</b>					
hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen VGZ (na toestemming <sup>2</sup> )	volledig (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding)				
Een <b>budget</b> te besteden aan wettelijke bijdragen/ eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: – audiologische hulpmiddelen – mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie – pruiken – steunpessarium – plaswekker voor kinderen van 7 tot 18 jaar			onderdeel pakket	€ 250 per jaar	€ 350 per jaar
			niet van toepassing niet van toepassing		niet van toepassing
<b>In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen</b>					
in-vitrofertilisatie (IVF)	1 <sup>e</sup> , 2 <sup>e</sup> , en 3 <sup>e</sup> poging				
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen	volledig				
<b>Kinderopvang</b>					
voor kinderen t/m 12 jaar (door gecontracteerde zorgaanbieder)				24 uur per jaar	
<b>Ketenzorg</b>					
Ketenzorg voor diabetes, COPD en cardiovasculair risicomangement (zogenaamde zorgprogramma's)	volledig				
<b>Logopedie</b>					
herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	volledig				
<b>Mantelzorg</b>					
mantelzorgmakelaar (door gecontracteerde zorgaanbieder)			onderdeel pakket	€ 500 per jaar	€ 750 per jaar
vervangende mantelzorg (door gecontracteerde zorgaanbieder)			onderdeel pakket	9 dagen per jaar	9 dagen per jaar
<b>Medisch specialistische zorg</b>					
hieronder valt ook: zorg door een trombosedienst, second opinion, dialyse, noodzakelijk verpleging in de thuissituatie en begeleiding bij het stoppen met roken (na toestemming <sup>2</sup> )	volledig				
<b>Ooglaserbehandeling</b>					
ooglaserbehandeling/lensimplantatie			onderdeel pakket		
<b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>					
– bij een specifieke medische indicatie (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig				
– buikwandcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig bij specifieke indicaties		onderdeel pakket		
– ooglidcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig bij specifieke indicaties		onderdeel pakket		€ 950
– correctie flaporen voor verzekerden tot 18 jaar			niet van toepassing	€ 1.500	

1 voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2 in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Aanvullende verzekeringen  
Totaalpakketten

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
<b>Preventie</b>					
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:		€ 200 per jaar	onderdeel pakket	€ 400 per jaar	€ 500 per jaar
<b>Gezond leven</b>					
– cursussen (o.a. zwangerschap, omgaan met ziekte of aandoening)					
– EHBO-cursus					
– reanimatiecursus					
– gezondheidstest					
– gewichtsconsulent					
<b>Advies en begeleiding</b>					
– Sport Medisch Advies					
– incontinentiebegeleiding (door gecontracteerde zorgaanbieder)		niet van toepassing	niet van toepassing		
– zorg voor vrouwen in de overgang					
<b>Keuring</b>					
– medische keuring rijbewijs B of BE		niet van toepassing	niet van toepassing	niet van toepassing	
<b>Vaccinaties</b>					
– griepvaccinatie		niet van toepassing		niet van toepassing	
– preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie					
<b>VGZ VrijZeker</b>					
SOA-preventie (bij gecontracteerde zorgaanbieder)		eenmaal per jaar			
Condooms (bestellen via <a href="http://www.nationale-apotheek.nl">www.nationale-apotheek.nl</a> )		€ 20 per jaar			
<b>Psychologische zorg</b>					
eerstelijnspsychologische zorg. Onder deze zorg wordt ook verstaan: preventie van depressie en problematisch alcoholgebruik, preventie van paniekstoornis op basis van cognitieve gedragstherapie, Mindfulness based cognitive therapy (MBCT), behandeling van lichte tot matige depressies en angststoornissen	5 zittingen per jaar (er geldt een eigen bijdrage van € 20 per zitting. Voor een internet-behandeltraject geldt een eigen bijdrage van € 50)	€ 240 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'	onderdeel pakket; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'	€ 240 per jaar, voor kinderen tot 18 jaar € 360 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'	€ 240 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'
neurofeedback (bij ADHD en ADD)				€ 1.000 per jaar	
specialistische geestelijke gezondheidszorg	volledig (er geldt een eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 18 jaar)				
<b>Revalidatie</b>					
hieronder valt ook: oncologische revalidatie, quick scan	volledig				
<b>Sterilisatie</b>					
sterilisatie man			onderdeel pakket	€ 800	
sterilisatie vrouw			onderdeel pakket	€ 1.250	
<b>Stoppen met roken (medicatie)</b>					
medicatie ter ondersteuning van stoppen met roken		€ 115 eenmalig	onderdeel pakket, maximale vergoeding € 115 eenmalig	€ 115 eenmalig	€ 115 eenmalig
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>					
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	volledig (inclusief kosten donor)				
<b>Verblijf</b>					
herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)			onderdeel pakket, maximale vergoeding € 100 per dag	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)		€ 30 per dag	onderdeel pakket, maximale vergoeding € 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag
(psychiatrisch) ziekenhuis of revalidatie-instelling	volledig (er geldt een eigen bijdrage voor verblijf i.v.m. GGZ voor verzekerden vanaf 18 jaar)				
Ronald McDonaldhuis/familiehuis				€ 400 per jaar	€ 400 per jaar
therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden tot 18 jaar				€ 300 per jaar	

1 voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.



Aanvullende verzekeringen (zorg en tand)

**Totaalpakketten**

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Jong	Fit & Vrij	Gezin	Vitaal
<b>Vervoer</b>					
ambulancevervoer – zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicatie (na toestemming <sup>1</sup> ), met: – eigen auto	volledig  € 0,30 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 93 per jaar)				
– openbaar vervoer of taxi	volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 93 per jaar)				
– taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen		taxi: volledig eigen auto: € 0,30 per km	onderdeel pakket, taxi: tot maximaal het budget eigen auto: € 0,30 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,30 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,30 per km
<b>Voetbehandelingen</b>					
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – voetbehandelingen diabetes of reumatische voet – podotherapie – steunzolen			onderdeel pakket	€ 300 per jaar	€ 300 per jaar
<b>Zorg voor oncologische patiënten</b>					
oncologische revalidatie	volledig				
revalidatieprogramma Herstel en Balans		€ 800 per diagnose	onderdeel pakket	€ 800 per diagnose	€ 800 per diagnose
<b>Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen</b>					
tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig (er kan een eigen bijdrage gelden)				
<b>Tandheelkundige zorg tot 18 jaar</b>					
tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie	volledig				
kronen, bruggen en implantaten (inclusief techniekkosten) voor verzekerden tot 18 jaar (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig als het ter vervanging is van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken				
<b>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar</b>					
kaakchirurgie door kaakchirurg voor verzekerden vanaf 18 jaar met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	volledig				
kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval (na toestemming <sup>1</sup> )		volledig		volledig tot 22 jaar	
tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaalkosten)		80% tot maximaal € 500 per jaar	onderdeel pakket maximale vergoeding 80% tot € 500 per jaar	80% tot maximaal € 500 per jaar	80% tot maximaal € 500 per jaar
<b>Prothetische voorzieningen vanaf 18 jaar</b>					
uitneembare volledige gebitsprothese (inclusief techniekkosten) (na toestemming <sup>2</sup> )	75%		vergoeding van de eigen bijdrage, onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
uitneembare gebitsprothese op implantaten (inclusief techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming <sup>2</sup> )	volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)		vergoeding van de eigen bijdrage, onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Orthodontische zorg</b>					
tot 22 jaar				80% tot € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering	
vanaf 22 jaar		€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering	onderdeel maximale vergoeding tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar	€ 350 voor de hele looptijd van de verzekering	

1 voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2 in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.



**Budgetten** Kiest u voor een aanvullende verzekering? Dan biedt VGZ u vrijheid en gemak in uw vergoedingen. Want VGZ heeft behandelingen in groepen samengebracht. Daardoor ziet u heel snel welke zorg VGZ vergoedt. Elke groep behandelingen wordt tot een bepaald maximum bedrag vergoed. Dit noemen we een budget. U bepaalt zelf aan welke behandeling u uw budget besteedt. Daardoor kunt u optimaal gebruik maken van uw vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor onder andere preventie, beweegzorg, voetbehandelingen en hulpmiddelen. U vindt deze budgetten in het vergoedingenoverzicht.

**VGZ Fit & Vrij Pakket** Het VGZ Fit & Vrij Pakket kent een zorgtegoed van € 1.000 per jaar. Dit zorgtegoed van € 1.000 is vrij te besteden aan de zorg waar in de kolom Fit & Vrij 'onderdeel pakket' staat. Binnen dit zorgtegoed van € 1.000 is een maximum opgenomen voor brillen/lenzen, ondersteunende medicatie bij het stoppen met roken en tandheelkunde. Daarnaast is voor een klein aantal vergoedingen een maximaal bedrag per dag van toepassing. U vindt de bedragen terug in het vergoedingenoverzicht. Maakt u het bedrag voor brillen/lenzen, ondersteunende medicatie bij het stoppen met roken en/of tandheelkunde niet of maar gedeeltelijk op? Dan kunt u het bedrag dat u nog over hebt, gebruiken voor de andere zorg in het VGZ Fit & Vrij Pakket.



## Aanvullende verzekeringen

### Modulair

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Bepaalde Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering
<b>Alternatieve zorg</b>				
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – behandelingen en consulten (door arts of aangewezen zorgaanbieder) – homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		€ 300 per jaar	€ 500 per jaar	€ 800 per jaar
<b>Anticonceptiemiddelen</b>				
zoals anticonceptiepil, staafje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede).	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)			
zoals anticonceptiepil, staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar			volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
<b>Audiologische zorg</b>				
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	volledig			
<b>Bevalling en kraamzorg</b>				
kinderwensconsult (preconceptiezorg)	volledig			
<b>Bevalling</b>				
– thuis	volledig			
– (poli)klinisch in een ziekenhuis, geboortecentrum of andere instelling (zonder medische noodzaak)	€ 193 per dag (€ 225 minus € 32 voor de eigen bijdrage kraamzorg in ziekenhuis)			volledig
– (poli)klinisch in een ziekenhuis, geboortecentrum of andere instelling (met medische noodzaak)	volledig			
<b>Kraamzorg</b>				
– thuis of in een kraamzorghotel	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4 per uur)		€ 125 vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
– in het ziekenhuis (zonder medische noodzaak)	ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 16 per dag voor zowel moeder als kind)		€ 125 vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
– in het ziekenhuis (met medische noodzaak)	volledig			
– nazorg moeder en pasgeborene			6 uur verdeeld over 2 dagen	12 uur verdeeld over 4 dagen
– kraampakket van VGZ			volledig	volledig
<b>Borstvoeding</b>				
– lactatiekundig consult			€ 50 per bevalling	€ 75 per bevalling
– huur elektrische borstkolf bij opname zieke baby			€ 110 per bevalling	€ 110 per bevalling

## Aanvullende verzekeringen

### Modulair

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	Bepaalde Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering
<b>Beweegzorg</b>				
<p> Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:            fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck            – chronische aandoeningen verzekerden tot 18 jaar</p> <p> – chronische aandoeningen verzekerden vanaf 18 jaar</p> <p> – niet-chronische aandoeningen verzekerden tot 18 jaar</p> <p> – niet-chronische aandoeningen verzekerden vanaf 18 jaar</p> <p> – bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar</p> <p> ergotherapie            alternatieve bewegingstherapie (door aangewezen zorgaanbieder): chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho)manuele therapie, cranosacraaltherapie, haptotherapie, ontspannings- en ademhalingstherapie Van Dixhoorn</p>	<p> volledig (na toestemming<sup>1</sup>)</p> <p> volledig vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling (na toestemming<sup>1</sup>)</p> <p> 18 behandelingen per jaar</p> <p> de eerste 9 behandelingen</p> <p> 10 uur per jaar</p>	<p> € 200 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'</p>	<p> € 400 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'</p>	<p> € 600 per jaar; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'</p>
<b>Brillen en contactlenzen</b>				
contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen			€ 100 per 3 jaar	€ 150 per 3 jaar
<b>Buitenland</b>				
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	volledig op basis van Nederlandse marktconforme tarieven	volledig	volledig	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming <sup>2</sup> )	volledig op basis van Nederlandse tarieven			
repatriëring door de VGZ Alarmcentrale		volledig	volledig	volledig
<b>Besnijdenis</b>				
medisch noodzakelijke besnijdenis (na toestemming <sup>1</sup> )			€ 600	€ 600
<b>Dieetadvisering</b>				
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten				€ 250 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'
dieetadvisering als onderdeel van een zorgprogramma	volledig			
<b>Dyslexiezorg</b>				
zorg in verband met ernstige dyslexie aan kinderen bij wie de zorg in 2012 begint op 7-, 8-, 9-, 10- of 11-jarige leeftijd en die basisonderwijs volgen	volledig			
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>				
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	volledig			
<b>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</b>				
geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg VGZ (na toestemming <sup>2</sup> )	volledig (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)			
dieetpreparaten (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig			

1 voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2 in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

## Aanvullende verzekeringen

### Modulair

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Bepaalde Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering
<b>Gebitsprothesen</b>				
uitneembare volledige gebitsprothese (inclusief techniekkosten) (na toestemming <sup>2</sup> )	75%		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
uitneembare gebitsprothese op implantaten (inclusief techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 125 per kaak)		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Huidbehandelingen</b>				
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – acnebehandeling – camouflagetherapie – ontharen		€ 300 per jaar	€ 500 per jaar	€ 700 per jaar
<b>Huisartsenzorg</b>				
hieronder valt ook: gezondheidsadvisering door de VGZ Gezondheidslijn, begeleiding bij het stoppen met roken en preconceptiezorg (kinderwensconsult)	volledig			
<b>Hulpmiddelen</b>				
hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen VGZ (na toestemming <sup>2</sup> )	volledig (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding)			
Een <b>budget</b> te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met de hieronder genoemde hulpmiddelen: – audiologische hulpmiddelen – mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie – pruiken – steunpessarium			€ 250 per jaar	€ 500 per jaar
<b>In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen</b>				
in-vitrofertilisatie (IVF)	1 <sup>e</sup> , 2 <sup>e</sup> , en 3 <sup>e</sup> poging			
overige fertiliteitsbevorderende behandelingen	volledig			
<b>Ketenzorg</b>				
Ketenzorg voor diabetes, COPD en cardiovasculair risicomangement (zogenaamde zorgprogramma's)	volledig			
<b>Logopedie</b>				
herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	volledig			
<b>Mantelzorg</b>				
mantelzorgmakelaar (door gecontracteerde zorgaanbieder)		€ 250 per jaar	€ 500 per jaar	€ 750 per jaar
vervangende mantelzorg (door gecontracteerde zorgaanbieder)		4 dagen per jaar	9 dagen per jaar	14 dagen per jaar
<b>Medisch specialistische zorg</b>				
hieronder valt ook: zorg door een trombosedienst, second opinion, dialyse, noodzakelijke verpleging in de thuissituatie en begeleiding bij het stoppen met roken (na toestemming <sup>2</sup> )	volledig			

1 voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

2 in een aantal gevallen hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Aanvullende verzekeringen

**Modulair**

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Beperkte Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering
<b>Mondzorg</b>				
tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig (er kan een eigen bijdrage gelden)			
tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie	volledig			
kronen, bruggen en implantaten (inclusief techniekkosten) voor verzekerden tot 18 jaar (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig als het ter vervanging is van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken			
kronen (op indicatie met implantaat) en bruggen ten gevolge van een ongeval voor verzekerden van 18 tot 22 jaar (na toestemming <sup>1</sup> )			volledig	volledig
kaakchirurgie door kaakchirurg voor verzekerden vanaf 18 jaar met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	volledig			
<b>Ooglaserbehandeling</b>				
ooglaserbehandeling/lensimplantatie				€ 500 eenmalig
<b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>				
– bij een specifieke medische indicatie (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig			
– buikwandcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	volledig bij specifieke indicaties volledig bij specifieke indicaties			€ 2.500
– ooglidcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )				€ 950
<b>Preventie</b>				
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: <b>Gezond leven</b> – cursussen (o.a. zwangerschap, omgaan met ziekte of aandoening) – EHBO-cursus – reanimatiecursus – gezondheidstest – gewichtsconsulent <b>Advies en begeleiding</b> – Sport Medisch Advies – incontinentiebegeleiding (door gecontracteerde zorgaanbieder) – zorg voor vrouwen in de overgang <b>Vaccinaties</b> – preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie		€ 200 per jaar	€ 400 per jaar	€ 500 per jaar
<b>Psychologische zorg</b>				
eerstelijnspsychologische zorg. Onder deze zorg wordt ook verstaan: preventie van depressie en problematisch alcoholgebruik, preventie van paniekstoornis op basis van cognitieve gedragstherapie, Mindfulness based cognitive therapy (MBCT), behandeling van lichte tot matige depressies en angststoornissen	5 zittingen per jaar (er geldt een eigen bijdrage van € 20 per zitting. Voor een internet-behandeltraject geldt een eigen bijdrage van € 50)		€ 120 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'	€ 360 per jaar; voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'
specialistische geestelijke gezondheidszorg	volledig (er geldt een eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 18 jaar)			

<sup>1</sup> voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

## Aanvullende verzekeringen

### Modulair

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis- verzekering	Bepaalde Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering
<b>Revalidatie</b>				
hieronder valt ook: oncologische revalidatie, quick scan	volledig			
<b>Sterilisatie</b>				
sterilisatie man			€ 800	€ 800
sterilisatie vrouw			€ 1.250	€ 1.250
<b>Stoppen met roken (medicatie)</b>				
medicatie ter ondersteuning van stoppen met roken			€ 115 eenmalig	€ 115 eenmalig
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>				
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	volledig (inclusief kosten donor)			
<b>Verblijf</b>				
herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)		€ 100 per dag, maximaal. € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 2.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)		€ 30 per dag	€ 30 per dag	€ 30 per dag
(psychiatrisch) ziekenhuis of revalidatie-instelling	volledig (er geldt een eigen bijdrage voor verblijf i.v.m. GGZ voor verzeker- den vanaf 18 jaar)			
Ronald McDonaldhuis/familiehuis		€ 300 per jaar	€ 400 per jaar	€ 600 per jaar
<b>Vervoer</b>				
ambulancevervoer	volledig			
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicatie (na toestemming <sup>1</sup> ), met:				
- eigen auto	€ 0,30 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 93 per jaar)			
- openbaar vervoer of taxi	volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 93 per jaar)			
- taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen		taxi: volledig, eigen auto: € 0,30 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,30 per km	taxi: volledig, eigen auto: € 0,30 per km
<b>Voetbehandelingen</b>				
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:		€ 100 per jaar	€ 300 per jaar	€ 500 per jaar
- voetbehandelingen diabetes of reumatische voet				
- podotherapie				
- steunzolen				
<b>Zorg voor oncologische patiënten</b>				
oncologische revalidatie	volledig			
revalidatieprogramma Herstel en Balans		€ 800 per diagnose	€ 800 per diagnose	€ 1.000 per diagnose

<sup>1</sup> voor deze zorg hebt u voorafgaande toestemming van VGZ nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Aanvullende verzekeringen  
**Tandheelkundige verzekeringen**

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
<b>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar</b>			
tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg en algehele narcose (inclusief techniek- en materiaalkosten)	80% tot maximaal € 250 per jaar	80% tot maximaal € 500 per jaar	80% tot maximaal € 1.000 per jaar
<b>Orthodontische zorg</b>			
tot 22 jaar		€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering
vanaf 22 jaar		€ 500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering



# De extra's van VGZ

**Bij VGZ profiteert u van de voordelen van een goede zorgverzekering. Maar we bieden ook veel handige extra's. Een online apotheekservice bijvoorbeeld. En speciale zorgprogramma's.**

## **Internet Apotheek**

Dankzij de Internet Apotheek hoeft u uw deur niet meer uit voor uw medicijnen. U bestelt ze gewoon vanuit uw eigen huis. Wilt u ook gebruik maken van onze online apotheek? Kijk op [www.vgz.nl/apotheek](http://www.vgz.nl/apotheek).

## **VGZ Zorgprogramma's**

Het is belangrijk dat verschillende soorten zorg goed en gemakkelijk op elkaar aansluiten. Dat geldt vooral voor verzekerden met een chronische aandoening. De VGZ Zorgprogramma's regelen veel voor u. Wilt u meer informatie? Bel onze Klantenservice via 0900 - 8490. U betaalt alleen de gewone gesprekskosten.

## **VGZ Kraamzorg**

Voor het aanvragen van kraamzorg en/of een kraampakket kunt u bellen met het gratis centrale nummer van VGZ Kraamzorg: 0900 - 221 31 41 (€ 0,10 per minuut).

---

**VGZ Alarmcentrale** Wordt u ziek in het buitenland en moet u minstens een nacht in het ziekenhuis blijven? Dan bent u verplicht contact op te nemen met de mensen van de VGZ Alarmcentrale. Zij vertellen wat u allemaal moet regelen. En ze beoordelen welke kosten wel en niet zijn verzekerd. De VGZ Alarmcentrale is dag en nacht bereikbaar via +3140 - 297 55 50. U betaalt alleen de gewone gesprekskosten.

---

## **VGZ Gezondheidslijn**

Hebt u vragen over uw gezondheid? Of wilt u een betrouwbaar medisch advies? Dan kunt u de verpleegkundigen van de VGZ Gezondheidslijn bellen. Ze zijn 24 uur per dag bereikbaar via 0900 - 212 31 23 (€ 0,10 per minuut).

## **VGZ Zorgbemiddeling**

Moet u lang op zorg wachten? Dan helpt onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling u bij het vinden van een andere zorgaanbieder. Ook zoeken wij voor u een nieuwe huisarts of nieuwe tandarts als u verhuist. U kunt ons bereiken via [zorgbemiddelaar@vgz.nl](mailto:zorgbemiddelaar@vgz.nl).



**www.vgz.nl**

voor meer informatie

**0900-8490**

(lokaal tarief)

Maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 20.00 uur  
zaterdag van 09.00 tot 13.00 uur

Voor goede zorg zorg je samen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. (VGZ). Statutair in Nijmegen, KvK nummer: 09156723, DNB-vergunningnummer: 12000666.