

VERGOEDINGENOVERZICHT	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
<b>Alternatieve zorg</b>			
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
<b>Anticonceptiemiddelen</b>			
Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium. – <b>Tot 21 jaar:</b>  – <b>Vanaf 21 jaar:</b> alleen als deze middelen gebruikt worden voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede)	● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage; de eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is maximaal € 250 per jaar		volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Vanaf 21 jaar:</b> Alleen bij gecontracteerde zorgverleners. Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).		volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
<b>Audiologische zorg</b>			
Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat. De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig heeft.	●		
<b>Besnijden</b>			
Medisch noodzakelijke besnijdenis	●		
<b>Bevalling en kraamzorg</b>			
<b>Bevalling</b>			
Zwangerschaps cursussen: – Het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger – Cursussen die u voorbereiden op de bevalling – Cursussen die uw lichamelijke herstel na de bevalling bevorderen (maximaal 6 maanden na de bevalling)		€ 100 per jaar	€ 100 per jaar
Bevalling thuis	●		
Bevalling zonder medische noodzaak: – In een geboortecentrum – In een ziekenhuis	● maximaal € 225 per dag voor moeder en kind samen (€ 262 minus € 37 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 € 387,56	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum	●		
<b>Kraamzorg</b>			
Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	● ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,60 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
<b>Borstvoeding</b>			
Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)		€ 200 per bevalling	€ 200 per bevalling
Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf		eenmalig, maximaal € 80	eenmalig, maximaal € 80
<b>Brillen en contactlenzen</b>			
<b>U kunt kiezen uit één van de onderstaande vergoedingen:</b>			
– Een bril van Hans Anders, Pearle, Specsavers, Eye Wish of eyes + more (volgens Reglement gezichtshulpmiddelen)		1 enkelvoudige of multifocale bril uit het basisaanbod per 3 jaar	1 enkelvoudige of multifocale bril uit het uitgebreide aanbod per 3 jaar
– Lenzen geleverd door Hans Anders, Pearle of Specsavers (volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen)		36 setjes maandlenzen per 3 jaar	36 setjes maandlenzen per 3 jaar
– De aanschaf van brillen of lenzen bij een andere opticien dan hierboven vermeld		maximaal € 50 per 3 jaar	maximaal € 100 per 3 jaar

<sup>1</sup> Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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

<sup>1</sup> Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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

VERGOEDINGENOVERZICHT	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
<b>Alle leeftijden:</b> Fysiotherapie en oefentherapie na ernstige COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1e 6 maanden</li> <li>- 2e 6 maanden</li> </ul> De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2021. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 50 behandelingen</li> <li>● 50 behandelingen</li> </ul>		
<b>Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)</b>			
<b>Vanaf 18 jaar</b> Een erkend programma gericht op gedragsverandering bij overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas	●		
<b>Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen</b>			
Zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Deze zorg wordt verleend door een specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, GZ-psycholoog of orthopedagoog generalist. Onder deze zorg vallen ook bepaalde dagbehandelingen in een groep, in een aantal gevallen na toestemming <sup>1</sup>	●		
<b>Huidbehandelingen</b>			
Een <b>budget</b> te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acnebehandeling</li> <li>- Camouflagetherapie</li> <li>- Ontharen</li> </ul>		€ 300 per jaar	€ 500 per jaar
<b>Huisartsenzorg</b>			
Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	●		
<b>Hulpmiddelen</b>			
<b>Hulpmiddelen en verbandmiddelen</b>			
Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming <sup>1</sup>	● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding		
Een <b>budget</b> te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen voor (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batterijen, losse oplaadbare batterijen en bijbehorende opladers voor hoorhulpmiddelen</li> <li>- Mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie</li> <li>- Pruiken of mutssja's</li> <li>- Steunpessarium</li> <li>- Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgverlener)</li> <li>- (Huur)kosten van een plaswékker voor verzekerden van 6 tot 18 jaar</li> <li>- ADL-hulpmiddelen. Dit zijn hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals kleine hulpmiddelen die nodig zijn om zelf te kunnen wassen, aankleden en drogen, voor de toiletgang en kleine hulpmiddelen bij het koken en eten</li> </ul>		€ 250 per jaar	€ 250 per jaar
<b>Eenvoudige loophulpmiddelen</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huur of aanschaf van krukken, looprek of drie- of vierpootwandelstok voor eigen gebruik</li> <li>- Rollator</li> </ul>			maximaal € 35 per jaar maximaal € 100 eenmalig
<b>Gezichtshulpmiddelen</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wettelijke eigen bijdrage voor verzekerden tot 18 jaar voor brillenglazen of filterglazen die u vanuit de basisverzekering vergoed krijgt</li> </ul>		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Hoortoestellen</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wettelijke eigen bijdrage vanaf 18 jaar voor een hoortoestel en een tinnitusmaskeerder die u vanuit de basisverzekering vergoed krijgt</li> </ul>		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Schoeisel</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wettelijke eigen bijdrage voor (semi)orthopedisch of allergenvrij schoeisel</li> </ul>		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Personenalarmering</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persoonlijke alarmeringsapparatuur, na toestemming<sup>1</sup></li> <li>- Abonnementkosten van personenalarmering voor de aansluiting bij de meldkamer bij een door ons gecontracteerde zorgverlener</li> </ul>	●	volledig	volledig

<sup>1</sup> Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

VERGOEDINGENOVERZICHT	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
<b>In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen</b>			
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar; er gelden nadere voorwaarden	● 1e, 2e, en 3e poging		
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●		
<b>Logopedie</b>			
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●		
Logopedie na ernstige COVID-19: De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot uiterlijk 1 augustus 2021. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vindt u op onze website.	●		
<b>Mantelzorg</b>			
Mantelzorgcursussen: leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, reuma, kanker of dementie		zie budget Preventie	zie budget Preventie
Mantelzorgmakelaar op verwijzing van de VGZ Zorgadviseur		€ 250 per jaar	€ 500 per jaar
Vervangende mantelzorg, aan te vragen via de VGZ Zorgadviseur		10 dagen per jaar	20 dagen per jaar
<b>Medisch specialistische zorg</b>			
Voor deze zorg heeft u voor enkele behandelingen vooraf toestemming <sup>1</sup> nodig	●		
<b>Multidisciplinaire zorg (ketenzorg)</b>			
Ketenzorg voor verzekerden met diabetes mellitus type 2 (DM type 2), chronisch obstructieve longziekte (COPD), hart- en vaatziekten, verhoogd vasculair risicomangement, astma vanaf 16 jaar en voor de doelgroep kwetsbare ouderen	●		
<b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>			
Voor specifieke medische indicaties na toestemming <sup>1</sup>	●		
- Buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming <sup>1</sup>	●		
- Boven ooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming <sup>1</sup> , alleen bij gecontracteerde zorgverleners	●	volledig	volledig
- Flapoorcorrectie tot 18 jaar, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig	volledig
<b>Preventie</b>			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - Consult en advies voor vrouwen - Cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - Cursussen, zorg en advies die erop gericht zijn uw fysieke en mentale gezondheid op peil te houden of te verbeteren - EHBO-cursus - Leefstijlcheck - Reanimatiecursus - Sportmedisch advies - Valpreventie		€ 200 per jaar	€ 400 per jaar
<b>Psychologische zorg</b>			
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar: - Generalistische basis GGZ - Gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming <sup>1</sup> )	●		
Seksuologische zorg		4 zittingen per jaar, tot maximaal € 60 per zitting	4 zittingen per jaar, tot maximaal € 60 per zitting
Mindfulness bij burn-out klachten		€ 350 per jaar	€ 350 per jaar
<b>Revalidatie</b>			
Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties, na toestemming <sup>1</sup> . Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●		
Geriatrische revalidatie	● (max. 6 maanden)		

<sup>1</sup> Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

VERGOEDINGENOVERZICHT	Basisverzekering	Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
<b>Sterilisatie</b>			
Sterilisatie man, alleen bij gecontracteerde zorgverleners. U kunt ook naar een huisarts. Deze hoeft geen contract met ons te hebben		volledig	volledig
Sterilisatie vrouw, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig	volledig
<b>Steunzolen</b>			
Steunzolen en therapiezolen		€ 70 per jaar	€ 125 per jaar
<b>Stoppen met roken</b>			
Stoppen-met-rokenprogramma. Het programma valt niet onder het eigen risico. De geneesmiddelen mogen alleen worden geleverd door een voor deze zorg gecontracteerde internetapotheek.	● eenmaal per jaar		
<b>Tandheelkundige zorg/mondzorg</b>			
<b>Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen</b>			
- Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen, na toestemming <sup>1</sup>	● er kan een eigen bijdrage gelden		
<b>Kaakchirurgie vanaf 18 jaar</b>			
Kaakchirurgie (na toestemming <sup>1</sup> ) met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●		
<b>Tandheelkundige zorg tot 18 jaar</b>			
- Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie - Kronen, bruggen of implantaten bij specifieke medische indicatie en kaakoverzichtsfoto's, na toestemming <sup>1</sup>	●		
<b>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar</b>			
Tandheelkundige zorg. Niet vergoed worden de kosten van orthodontische zorg, algehele narcose of sedatie en het bleken van tanden (inclusief techniek- en materiaalkosten)		€ 250 per jaar: - 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
<b>Tandheelkundige zorg door een ongeval</b>			
Onvoorzien tandheelkundige zorg om schade aan uw gebit door een ongeval te herstellen, na toestemming <sup>1</sup>		maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval
<b>Orthodontische zorg (beugel)</b>			
Tot 18 jaar			maximaal € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering
Vanaf 18 jaar			maximaal € 500 voor de hele looptijd van de verzekering
<b>Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar</b>			
Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten, na toestemming <sup>1</sup>	● er geldt een eigen bijdrage van 25%	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten, na toestemming <sup>1</sup>	● er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten: normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak	● er geldt een eigen bijdrage van 17%	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit	● er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>			
Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●		

<sup>1</sup> Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

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

<sup>1</sup> Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

VERGOEDINGENOVERZICHT	Basisverzekering		Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	VGZ Gemeentepakket Compact	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico	
<b>Wmo, eigen bijdrage</b>				
Wettelijke eigen bijdrage Wmo voor maatwerkvoorzieningen op basis van indicatie en uitvoering door de gemeente waar u woont. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) int deze eigen bijdrage in de vorm van een abonnementstarief. Het abonnementstarief geldt voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maatwerkvoorzieningen</li> <li>- Persoonsgebonden budgetten (uitgezonderd beschermd wonen)</li> <li>- Algemene voorzieningen waarbij sprake is van een langdurende relatie tussen hulpvrager en hulpgever</li> </ul>				volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>				
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●			
<b>Herverzekering verplicht eigen risico</b> Randvoorwaarde: U heeft een basisverzekering VGZ Ruime Keuze en het VGZ Gemeentepakket Compleet met € 0 eigen risico. Het is afhankelijk van uw gemeente of u kunt kiezen voor dit pakket.	✓			✓ VGZ Gemeentepakket Compleet met € 0 eigen risico

<sup>1</sup> Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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

## Begrippenlijst

### Budget

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

### Chronisch

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

### Consult

Advies van een zorgverlener.

### Gecontracteerd

Met veel zorgverleners hebben wij afspraken gemaakt.

Op [vgz.nl/zorgvinder](http://vgz.nl/zorgvinder) ziet u met welke zorgverleners wij een contract hebben.

Gaat u naar een zorgverlener zonder contract? Dan krijgt u voor verzekerde zorg maximaal 80% van dit gemiddeld gecontracteerd tarief vergoed.

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

We hebben voor elke behandeling een tarief afgesproken met onze gecontracteerde zorgverleners. Als u een bepaalde

behandeling nodig heeft, dan mag uw zorgverlener het afgesproken (gecontracteerd) tarief rekenen. Dit tarief kan per zorgaanbieder verschillen. Een behandeling kan bij de ene zorgaanbieder dus duurder zijn dan bij een andere. Het gemiddelde van alle afgesproken tarieven voor een behandeling noemen we het gemiddeld gecontracteerd tarief.

### Marktconform tarief

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

### Zorgverlener

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