Vergoedingenoverzicht 2017

De zorgverzekering van VGZ

Bij VGZ zit u altijd goed. Of u nu veel zorg nodig hebt of niet. En via uw werkgever krijgt u ook collectieve korting. Dit vergoedingenoverzicht geeft u een overzicht van de basis- en aanvullende verzekeringen. Kies het pakket dat bij u past zodat u in 2017 verzekerd bent va goede zorg bij u in de buurt.

Voordelen collectieve zorgverzekering VGZ

- ✓ Korting voor het hele gezin.
- ✓ Eenvoudig en snel geregeld.
- ✓ Vrijheid om uw zorgpakket zelf samen te stellen.
- ✓ Kinderen tot 18 jaar gratis meeverzekerd.

1. Kies een basisverzekering

U bepaalt altijd zelf naar welke zorgaanbieder u toegaat. Maar wat u vergoed krijgt, is afhankelijk van uw verzekering en de zorgaanbieder die u kiest. Voor sommige zorg betaalt u eigen risico en/of een eigen bijdrage. Kijk voor meer informatie hierover op **www.vgz.nl/eigenrisico**.

VGZ biedt drie basisverzekeringen: VGZ Goede Keuze, VGZ Ruime Keuze en VGZ Eigen Keuze.

VGZ Goede Keuze Naturaverzekering	VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering	VGZ Eigen Keuze Restitutieverzekering
100% Zorgaanbieder **met** contract: maximaal **100% vergoed**	100% Zorgaanbieder **met** contract: maximaal **100% vergoed**	100% **Alle zorgaanbieders:** maximaal **100% vergoed** *van marktconform tarief*
75% Zorgaanbieder **zonder** contract: maximaal **75% vergoed** *van gemiddeld gecontracteerd tarief*	80% Zorgaanbieder **zonder** contract: maximaal **80% vergoed** *van gemiddeld gecontracteerd tarief*	
Beperkter aantal zorgaanbieders met contract	Ruim aantal zorgaanbieders met contract	Vrije keuze uit zorgaanbieders

*Kijk op **www.vgz.nl/tarieven** voor uitleg over gemiddeld gecontracteerd tarief en marktconform tarief.*

Zorg nodig?

Het verschil tussen deze basisverzekeringen zit in de keuze van zorgaanbieders en de hoogte van vergoedingen. Op **www.vgz.nl/vergelijkenkies** ziet u met welke zorgaanbieders wij een contract hebben en voor welke zorg.

1. Check uw vergoeding
Bekijk wat u vergoed krijgt op: **www.vgz.nl/vergoedingen**

2. Check welke zorg-aanbieders (met contract) er bij u in de buurt zitten
Kijk op **www.vgz.nl/vergelijk-en-kies**

3. Zorgaanbieder mét contract?
Uw zorgaanbieder stuurt de rekening rechtstreeks naar VGZ

2. Kies een aanvullende verzekering die past bij uw situatie

Alles-in-1-pakketten: Zorg die past bij uw levensfase

Welke zorgverzekering past het beste bij u? Iedere levensfase vraagt om andere zorg en dus om andere vergoedingen. Speciaal hiervoor hebben wij Alles-in-1 Pakketten voor de aanvullende verzekering. Hierin zijn de belangrijkste vergoedingen opgenomen, passend bij uw situatie. U kunt kiezen uit een Basis- en Uitgebreid-variant. Zo bent u verzekerd van de juiste zorg. U kunt uiteraard ook een losse aanvullende verzekering of een losse tandarts verzekering kiezen.

Wij helpen u!

Wij maken het u zo makkelijk mogelijk. Via **www.vgz.nl/help-mij-kiezen** helpen wij u de juiste keuze te maken in slechts een paar eenvoudige stappen. Dan is het snel geregeld en kunt u zich richten op de écht belangrijke zaken in het leven.

Afsluiten

Hebt u uw ideale zorgverzekering gevonden? Sluit dan uw verzekering af via **www.vgz.nl/afsluiten.**

Wat kunnen we voor u doen?

Gratis persoonlijk zorgadvies

Ook voor persoonlijk zorgadvies zit u goed bij VGZ. Onze zorgadviseurs helpen u graag met wachtlijstbemiddeling, het vinden van een mantelzorgmakelaar, het regelen van een second opinion en meer.

Kijk op **www.vgz.nl/zorgadvies**

Zorgzaken online regelen

Regel ook gemakkelijk en snel uw verzekeringszaken. Zo kunt u bijvoorbeeld online declareren, uw zorgkosten bekijken en de stand van uw eigen risico zien.

Bekijk deze en andere mogelijkheden van Mijn VGZ op **www.mijnvgz.nl**

Uw verplicht eigen risico gespreid betalen

Verwacht u komend jaar uw eigen risico te moeten gebruiken? En wilt u voorkomen dat u dit bedrag in één keer moet betalen? Dan kunt u bij VGZ in 2017 uw verplicht eigen risico in tien termijnen betalen. Kiest u hiervoor? Dan betaalt u tien maanden een vast bedrag per maand. Hebt u aan het einde van het jaar te veel betaald? Dan ontvangt u dit bedrag in het eerste kwartaal van het volgende jaar automatisch terug.

Kijk voor de voorwaarden en meer informatie op: **www.vgz.nl/gespreidbetalen**

Mantelzorg

Mantelzorg kan erg zwaar zijn. Gelukkig staat u er niet alleen voor. VGZ biedt hulp. Wij vergoeden vanuit de aanvullende verzekering mantelzorg en nemen u regelwerk uit handen.

Kijk wat wij voor u kunnen betekenen op **www.vgz.nl/mantelzorg**

Leeswijzer

Op de volgende pagina's vindt u de vergoedingen in de basis en aanvullende verzekeringen. Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen basisverzekering. Bij de basisverzekering VGZ Goede Keuze hebben wij voor een aantal zorgsoorten een select aantal zorgaanbieders gecontracteerd. We geven dit aan met een ●. Kijk voor meer informatie over de verschillende basisverzekeringen op pagina 3.

Bijkomende voorwaarden
Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2017. Wij raden u aan als u zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. U kunt deze vinden op www.vgz.nl/voorwaarden.

Eigen risico en eigen bijdragen/maximale vergoeding
Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u voor de basisverzekering een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar. U kunt dit eigen risico vrijwillig verhogen tot € 485, € 585, € 685, € 785 of € 885. U ontvangt dan een korting op de premie van uw basis verzekering. Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging, de door ons aangewezen voorkeursmiddelen, zorg die wordt bekostigd als onderdeel van een zorgprogramma en eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen.
Een eventuele eigen bijdrage en/of maximale vergoeding vermelden wij bij de betreffende zorgsoort. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Aanvullende verzekeringen
Wij vergoeden 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 marktconforme tarieven.

Maakt u gebruik van gecontracteerde zorgaanbieders? Dan worden de kosten vergoed op basis van het tarief dat wij met de betrokken zorgaanbieders zijn overeengekomen.

Voor de aanvullende verzekering kan sprake zijn van aangewezen, erkende of gecontracteerde zorg. Dit wordt aangegeven in dit vergoedingenoverzicht. Maakt u gebruik van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet-aangewezen zorgaanbieders? Houd er dan rekening mee dat u (een deel van) de nota zelf moet betalen. Meer informatie vindt u in de verzekeringsvoorwaarden.

Daar waar bij vergoedingen staat 'per jaar' bedoelen wij per kalenderjaar. De genoemde vergoedingen zijn maximale vergoedingen.

Budgetten
VGZ heeft behandelingen in groepen samengebracht. Daardoor ziet u heel snel welke zorg VGZ vergoedt. Elke groep behandelingen in de aanvullende verzekeringen wordt tot een bepaald maximum bedrag vergoed. Dit noemen we een budget. U bepaalt zelf aan welke behandeling u uw budget besteedt. U kunt dus optimaal gebruikmaken van uw vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor onder ander preventie, alternatieve zorg, voetbehandelingen en hulpmiddelen. U vindt deze budgetten in het vergoedingenoverzicht en de verzekeringsvoorwaarden.

MiX Aanvullende Verzekering
Sluit u via uw werkgever een collectieve zorgverzekering af bij VGZ? Dan kan het zijn dat u ook de MiX Aanvullende Verzekering krijgt. Meer informatie over de vergoedingen vindt u op pagina 24.

Wilt u weten of de MiX Aanvullende Verzekering onderdeel is van de collectiviteit via uw werkgever? Ga dan naar **www.vgz.nl/premieberekenen.**

Zorgverzekering 2017 Basis- en Aanvullende Verzekeringen

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	VGZ Aanvullend Goed
Alternatieve zorg		
een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - behandelingen en consulten (door aangewezen zorgaanbieder) - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		€ 300 per jaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag
Anticonceptiemiddelen		
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, 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 menorragie (als er sprake is van bloedarmoede).	● (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium vanaf 21 jaar		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
  - het leefstijlprogramma Slimmer Zwanger
  - cursussen die u voorbereiden op de bevalling
  - cursussen die uw lichamelijke herstel na de bevalling bevorderen (max. 6 maanden na de bevalling)
		€ 50 per jaar

- bevalling thuis	●	
- bevalling zonder medische noodzaak in een geboortecentrum - bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis	● € 208 per dag (€ 242 minus € 34 voor de eigen bijdrage kraamzorg)	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum	●	
Kraamzorg		
- kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	● ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,30 per uur)	
- kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	●	
- nazorg moeder en pasgeborene		
- kraampakket van VGZ		
Borstvoeding		
- advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)		
- huur/aanschaf elektrische borstkolf		

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	VGZ Aanvullend Goed
Beweegzorg (zoals fysiotherapie)		
aantal behandelingen voor de hieronder genoemde zorgsoorten:		7 behandelingen per jaar[2]; voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven[3]. Voor alternatieve bewegingstherapie geldt 1 behandeling per dag tot maximaal € 45
- fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck		
- chronische aandoeningen tot 18 jaar	● (na toestemming[1])	
- chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	● vanaf de 21e behandeling (na toestemming[1])	
- niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	● 18 behandelingen per jaar	
- niet-chronische aandoeningen vanaf 18 jaar		
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	● de eerste 9 behandelingen	
- gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden	
- ergotherapie	● 10 uur per jaar	
- alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie en osteopathie (door aangewezen zorgaanbieder)		
Brillen, contactlenzen, ooglaseren of lensimplantaties		
Keuze uit ~~één~~ van de onderstaande vergoedingen: - een bril van Hans Anders, Pearle, Specsavers of eyes + more (volgens reglement gezichtshulpmiddelen) - de aanschaf van brillen - de aanschaf van lenzen - de wettelijke eigen bijdrage voor verzekerde jonger dan 18 jaar		
ooglaserbehandeling/lensimplantatie		
Buitenland		
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● op basis van Nederlandse marktconforme tarieven	volledig
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming[1])	● op basis van Nederlandse tarieven	
repatriëring door de VGZ Alarmcentrale		volledig
Diëtetiek		
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 uur per jaar	
Erfelijkheidsonderzoek		
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●	
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)		
geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming[1])	● (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)	
dieetpreparaten (na toestemming[1]) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	●	
Huidbehandelingen		
een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgaanbieder): - acnebehandeling - camouflagetherapie - ontharen		€ 300 per jaar

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

[1] *voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.*
[2] *deze vergoeding vervalt als u vanuit de MIX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.*
[3] *u vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders". U vindt deze lijst op onze website.*

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	VGZ Aanvullend **Goed**
Huisartsenzorg		
hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	●	
Huishoudelijke hulp vanaf 18 jaar		
huishoudelijke hulp na een ziekenhuisopname, aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (door gecontracteerde zorgaanbieder)		
Hulpmiddelen		
hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming[1])	● (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding)	
Om de zorg goed en betaalbaar te houden, stimuleren wij samen met een aantal zorgaanbieders vernieuwingen in de zorg: - Heeft u verbandhulpmiddelen nodig? Met de gecontracteerde zorgaanbieders werken wij aan het verbeteren van de wondzorg. - Heeft u een hoortoestel nodig en bent u 18 jaar of ouder? De gecontracteerde zorgaanbieders bieden u alle beschikbare hoorzorg in één: van diagnose tot hoortoestel.	●	
een **budget** te besteden aan wettelijke bijdragen/ eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: - audiologische hulpmiddelen (eigen bijdrage vanaf 18 jaar) voor een hoortoestel of tinnitusmaskeerder - mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie - pruiken of mutssja's - steunpessarium - hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)		
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteits-bevorderende 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)	●	
Ketenzorg (zorgprogramma's)		
ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), vasculair risicomanagement (VRM), chronisch obstructieve longziekte (COPD) en astma vanaf 16 jaar	●	
Logopedie		
herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●	
Mantelzorg		
mantelzorgmakelaar op verwijzing van de VGZ Zorgadviseur		€ 250 per jaar
vervangende mantelzorg, aanvragen via de VGZ Zorgadviseur (door gecontracteerde zorgaanbieder)		5 dagen per jaar
Medisch specialistische zorg		
geneeskundige zorg door een medisch specialist (na toestemming[1]); voor bepaalde medisch specialistische zorg kunt u voor een volledige vergoeding alleen terecht bij gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de norm die de beroepsgroep zelf heeft gesteld. U vindt deze zorgaanbieders op www.vgz.nl/zorgadvies/vergelijk-en-kies	●	

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

[1] *voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.*

[2] *deze vergoeding vervalt als u vanuit de MIX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.*

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	VGZ Aanvullend Goed
Om de zorg goed en betaalbaar te houden, stimuleren wij samen met een aantal zorgaanbieders vernieuwingen in de zorg: - De gecontracteerde ziekenhuizen hebben het keurmerk 'Seniorvriendelijk'. Of werken eraan dit keurmerk te krijgen. - Heeft u Reumatoïde Artritis (RA)? De gecontracteerde zorgaanbieders sturen op gepast gebruik van medicatie. Dat betekent dat uw zorgaanbieder samen met u bekijkt wat de optimale dosis aan reuma-medicijnen is. - Heeft u trombose? De gecontracteerde zorgaanbieders stimuleren patiënten over te gaan tot zelfmeten. Zo kunt u zelf vanuit huis de meting doen op een tijdstip dat u het best uitkomt.	●	
Plastische en/of reconstructieve chirurgie		
bij een specifieke medische indicatie (na toestemming[1])	●	
buikwandcorrectie (na toestemming[1])	● bij specifieke indicaties	
bovenooglidcorrectie (na toestemming[1])	● bij specifieke indicaties	
Preventie		
een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: **Gezond leven** - cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - reanimatiecursus - Leefstijl Check (door gecontracteerde zorgaanbieder) - gewichtsconsulent **Advies en begeleiding** - Sport Medisch Advies - zorg voor vrouwen in de overgang **Vaccinaties** - preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie		€ 200 per jaar[2]
Valpreventie		eenmalig maximaal € 50
Psychologische zorg		
geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar - generalistische basis GGZ - gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming[1])	●	
Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen door ADHD en ADD		
neurofeedback bij ADHD en ADD voor verzekerden tot 18 jaar		
seksuologische zorg		
mindfulness bij burn-out klachten		€ 350 per jaar[2]
Revalidatie		
hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●	
geriatrische revalidatie	● (max. 6 maanden)	
Sterilisatie		
sterilisatie man		
sterilisatie vrouw		
Steunzolen		
steunzolen		€ 70 per jaar
Stoppen met roken		
stoppen-met-rokenprogramma	● eenmaal per jaar	

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

[1] *voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.*

[2] *deze vergoeding vervalt als u vanuit de MIX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding. Meer informatie hierover vindt u op pagina 24.*

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	VGZ Aanvullend Goed
Tandheelkundige zorg/Mondzorg		
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen		
- tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming[1])	● (er kan een eigen bijdrage gelden)	
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar		
- tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie - kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicaties (na toestemming [1])	●	
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar		
- kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●	
Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar		
- uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming[1])	● (er geldt een eigen bijdrage van 25%)	
- uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten. (na toestemming[1])	● (er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)	
Transplantatie van weefsels en organen		
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●	
Verblijf		
herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)		€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar
hospice (door erkende zorgaanbieder)		€ 30 per dag
- (psychiatrisch) ziekenhuis - GGZ-instelling (na toestemming[1]) - instelling voor eerstelijnsverblijf - revalidatie-instelling (na toestemming[1])	●	
Voor bepaalde medisch specialistische zorg sluiten wij een contract met een select aantal zorgaanbieders die vernieuwingen in de zorg stimuleren.	●	
logeer- en familiehuis		€ 300 per jaar
Verpleging en verzorging		
verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een Persoonsgebonden budget)	●	
Vervoer		
ambulancevervoer	●	
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming[1], met:		
- eigen auto	● € 0,28 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar)	
- openbaar vervoer of taxi	● (er geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar)	
taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen		taxi: volledig, eigen auto: € 0,28 per km

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

[1] *voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.*

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	Basis-verzekering	VGZ Aanvullend Goed
Voetbehandelingen		
een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen reumatische en diabetische voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg) - podotherapie		€ 100 per jaar
Zintuiglijk gehandicaptenzorg		
multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●	

Zorgverzekering 2017 Basis- en Tandartsverzekeringen

Vergoedingenoverzicht Tandheelkunde	Basis-verzekering	VGZ Tand Goed
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar		
tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontische zorg, algehele narcose en uitwendig bleken van tanden (inclusief techniek- en materiaalkosten)		80% tot maximaal € 250 per jaar (100% voor periode controle (C11) en probleemgericht consult (C13)). De kosten van gebitsreiniging (M03) tot maximaal 60 minuten per jaar.
Orthodontische zorg		
tot 18 jaar		
vanaf 18 jaar		
Calamiteitendekking Tand		
tandheelkundige kosten na een ongeval (na toestemming[1])		€ 10.000 per ongeval

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder in combinatie met de gekozen verzekering. Als er een ● staat is deze zorg verzekerd, maar hebben wij met een beperkter aantal zorgaanbieders contracten gesloten. Meer informatie hierover vindt u op pagina 4.

[1] *voor deze zorg hebt u vooraf (in een aantal gevallen) toestemming nodig van VGZ. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.*