



Vergoedingenoverzicht 2025

VGZ Zorgt Instap, Goed, Beter, Best

VGZ Zorgt Tand Instap, Goed, Beter, Best






Een zorgverzekering die bij jou past

Ook kun je via jouw ledenorganisatie een passende zorgverzekering bij VGZ afsluiten. Je krijgt dan een aantrekkelijke korting op de premie. Bovendien kun je profiteren van de speciale aanvullende verzekering VGZ Zorgt. Deze biedt extra ruime vergoedingen.

Jouw zorgkosten goed verzekerd

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

Basisverzekering

| VGZ Basis Keuze Naturaverzekering | VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering | VGZ Eigen Keuze Combinatieverzekering |
|--|--|--|
|  |  |  |
| Zorgaanbieder met contract Maximaal 100% vergoed | Zorgaanbieder met contract Maximaal 100% vergoed | Zorgaanbieder met contract Maximaal 100% vergoed |
| Zorgaanbieder zonder contract Maximaal 70% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief | Zorgaanbieder zonder contract Maximaal 80% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief | Zorgaanbieder zonder contract Maximaal 100% vergoed van het marktconform tarief |
| | | Geestelijke gezondheidszorg en verpleging en verzorging Maximaal 85% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief |

Aanvullende zorg- en tandartsverzekering

Met een collectieve zorgverzekering via jouw ledenorganisatie kun je profiteren van 4 speciale aanvullende verzekeringen: VGZ Zorgt Instap, VGZ Zorgt Goed, VGZ Zorgt Beter en VGZ Zorgt Best.

Daarnaast heb je de keuze uit 4 tandartsverzekeringen: VGZ Zorgt Tand Instap, VGZ Zorgt Tand Goed, VGZ Zorgt Tand Beter en VGZ Zorgt Tand Best.

Bekijk op vgz.nl/vgz-zorgt welke aanvullende zorg- en tandartsverzekering het beste bij jouw situatie past.

| Aanvullende verzekering | Tandarts verzekering |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ VGZ Zorgt Instap✓ VGZ Zorgt Goed✓ VGZ Zorgt Beter✓ VGZ Zorgt Best | <ul style="list-style-type: none">✓ VGZ Zorgt Tand Instap✓ VGZ Zorgt Tand Goed✓ VGZ Zorgt Tand Beter✓ VGZ Zorgt Tand Best |

De voordelen voor je

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

Leeswijzer

Verzekeringsvoorwaarden

In dit overzicht staan de vergoedingen in het kort. Bijkomende voorwaarden vind je in de verzekeringsvoorwaarden van 2025. Hierin lees je bijvoorbeeld aan welke voorwaarden jouw zorgverlener precies moet voldoen, waarvoor je toestemming moet aanvragen en hoe, en voor welke zorg je een verwijzing nodig hebt. Wij raden je aan deze voorwaarden te lezen als je zorg nodig hebt.

Op vgz.nl/voorwaarden vind je alle voorwaarden.

Vergoeding basisverzekeringen

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

Eigen risico

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

Eigen bijdrage of maximale vergoeding

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

Zorg nodig?

Vind eenvoudig een zorgverlener

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

Vergoeding aanvullende verzekeringen

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

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

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

| Vergoedingen | Basis-verzekering | Aanvullende verzekeringen | | | |
|---|-------------------|--|---|---|---|
| | | VGZ Zorgt Instap | VGZ Zorgt Goed | VGZ Zorgt Beter | VGZ Zorgt Best |
| Alternatieve zorg | | | | | |
| Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – behandelingen en consulten (door aangewezen zorgverlener). Hieronder valt ook alternatieve bewegingstherapie, zoals osteopathie of chiropractie. – homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen | | | | € 300 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag | € 500 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag |
| Anticonceptiemiddelen | | | | | |
| Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestafje, spiraaltje, ring of pessarium. Tot 21 jaar: (vanaf 21 jaar: alleen als deze middelen gebruikt worden voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede), na toestemming ¹) | | ● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage | | | |
| Vanaf 21 jaar: alleen bij gecontracteerde zorgverleners | | | maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoadingsstelsel (GVS). | maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoadingsstelsel (GVS). | maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelenvergoadingsstelsel (GVS). |
| Audiologische zorg | | | | | |
| Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat | | ● | | | |
| Besnijdenis | | | | | |
| Medisch noodzakelijke besnijdenis | | ● | | | |
| Bevalling en kraamzorg | | | | | |
| Bevalling | | | | | |
| Zwangerschapscursussen: – het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger – cursussen op locatie of online die: – je voorbereiden op de bevalling – je helpen zo fit en gezond mogelijk te blijven tijdens jouw zwangerschap – je helpen na de bevalling sneller te herstellen (maximaal 6 maanden na de bevalling) – gericht zijn op het leren kennen van jouw baby (maximaal 6 maanden na de bevalling) | | | | € 100 per jaar | € 100 per jaar |
| Bevalling thuis | | ● | | | |
| Bevalling zonder medische noodzaak: – in een geboortecentrum – in een ziekenhuis | | ● maximaal € 261 per dag voor moeder en kind samen (€ 304 minus € 43 voor de eigen bijdrage kraamzorg) | | volledige vergoeding eigen betaling | volledige vergoeding eigen betaling |
| – in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg | | ● er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 549,41 | | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage |
| Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum | | ● | | | |
| Kraamzorg | | | | | |
| Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum | | ● er geldt een eigen bijdrage van € 5,40 per uur | | € 125 vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage |
| Kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak | | ● | | | |
| Nazorg moeder en pasgeborene of ondersteuning bij adoptie bij kind jonger dan 3 maanden | | | | 6 uur | 12 uur |
| Kraampakket van VGZ | | | | volledig | volledig |
| Borstvoeding | | | | | |
| Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult) | | | | € 200 per bevalling | € 200 per bevalling |
| Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf | | | | eenmalig maximaal € 80 | eenmalig maximaal € 80 |

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

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

| Vergoedingen | Basis-verzekering | Aanvullende verzekeringen | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|--|--|
| | | VGZ Zorgt Instap | VGZ Zorgt Goed | VGZ Zorgt Beter | VGZ Zorgt Best |
| Brillen, contactlenzen, ooglasers of lensimplantaties | | | | | |
| Brillenglazen, lenzen, ooglasers of lensimplantaties voor specifieke medische indicaties na toestemming ¹ | ● | | | | |
| Aanschafkosten van brillen of lenzen op sterkte | | | | maximaal € 100 per 3 jaar | maximaal € 125 per 3 jaar |
| Ooglaserbehandeling/lensimplantatie | | | | | € 500 eenmalig |
| Buitenland | | | | | |
| Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland | ● maximaal het tarief dat in Nederland redelijk is (marktconform tarief). Dit geldt ook voor de vergoeding voor een zorgverlener zonder contract | volledig | volledig | volledig | volledig |
| Niet-spoedeisende zorg in het buitenland, na toestemming ¹ | ● maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden | | | | |
| Repatriëring bij onvoorzien zorg door onze alarmcentrale, uitgevoerd door de ANWB | | volledig | volledig | volledig | volledig |
| Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij een reis naar het buitenland, alleen bij gecontracteerde zorgverleners. | | | | volledig | volledig |
| Erfelijkheidsonderzoek | | | | | |
| Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen | ● | | | | |
| Ergotherapie | | | | | |
| Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een handergotherapeut met Certificaat Handtherapeut (CHT-NL) wordt vergoed | ● 10 behandelingen per jaar | | 5 behandelingen per jaar | 5 behandelingen per jaar | 5 behandelingen per jaar |
| Farmaceutische zorg (o.a. geneesmiddelen) | | | | | |
| Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming ¹ | ● voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage | | | | |
| Dieetpreparaten (medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding) na toestemming ¹ . Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding. | ● | | | | |
| Fysiotherapie en oefentherapie | | | | | |
| Het aantal behandelingen geldt voor: | | | | | |
| Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie en littekentherapie. Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een fysiotherapeut met Certificaat Handtherapeut wordt vergoed | | 6 behandelingen ² per jaar | 12 behandelingen ² per jaar | 20 behandelingen ² per jaar | 32 behandelingen ² per jaar |
| Tot 18 jaar | | | | | |
| - chronische aandoeningen | ● alle behandelingen | | | | |
| - niet chronische aandoeningen | ● 18 behandelingen per jaar | | | | |
| Vanaf 18 jaar: | ● vanaf de 21e behandeling | | | | |
| - bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie | ● 1e 9 behandelingen | | | | |
| - oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine | ● 37 behandelingen gedurende 12 maanden | | | | |
| - oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht | ● 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden | | | | |
| - oefentherapie bij COPD vanaf Gold klasse II en hoger | ● | | | | |
| - oefentherapie bij reumatoïde artritis | ● | | | | |
| - valpreventief beweegprogramma (onder voorwaarden) | ● maximaal 1 trainingsprogramma per 12 maanden | | | | |

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

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

² Let op: Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben of gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, die vergelijkbare zorg levert? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen en de Lijst maximale vergoedingen buitenland op onze website.

| Vergoedingen | Basis-verzekering | Aanvullende verzekeringen | | | |
|---|---|---------------------------|--|--|----------------|
| | | VGZ Zorgt Instap | VGZ Zorgt Goed | VGZ Zorgt Beter | VGZ Zorgt Best |
| Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) | | | | | |
| <p>Vanaf 16 jaar Erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas.</p> <p>Tot 18 jaar Naast een erkend programma is er begeleiding door een centrale zorgverlener.</p> | ● | | | | |
| Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen | | | | | |
| Zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Onder deze zorg vallen ook bepaalde dagbehandelingen in een groep, in een aantal gevallen na toestemming ¹ | ● | | | | |
| Huidbehandelingen | | | | | |
| <p>Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener):</p> <ul style="list-style-type: none"> - acnebehandeling - camouflage therapie - ontharen vanaf 16 jaar | | | € 250 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflage therapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar | € 350 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflage therapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar | |
| Huisartsenzorg | | | | | |
| Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken en multidisciplinaire zorg (ketenzorg). | ● | | | | |
| Hulpmiddelen | | | | | |
| Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming ¹ | ● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/ of een maximale vergoeding | | | | |
| <p>Een budget te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - audiologische hulpmiddelen: - wettelijke eigen bijdrage vanaf 18 jaar voor een hoortoestel en tinnitusmaskeerder - batterijen, losse oplaadbare batterijen en bijbehorende opladers voor hoorhulpmiddelen - mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie - pruiken of mutssja's - steunpessarium - (huur-)kosten van een plaswekker voor verzekerden van 6 tot 18 jaar - ADL-hulpmiddelen. Dit zijn hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals kleine hulpmiddelen die je helpen bij het wassen, aankleden of het koken en eten - wettelijke eigen bijdrage voor verzekerden voor brillenglazen, filterglazen of contactlenzen. | | | € 250 per jaar | € 500 per jaar | |
| In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen | | | | | |
| In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar; er gelden nadere voorwaarden | ● 1e, 2e, en 3e poging | | | | |
| Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar) | ● | | | | |
| Lidmaatschapsvergoeding | | | | | |
| Je ontvangt een tegemoetkoming in de kosten van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Patiënten Federatie Nederland of koepelorganisatie leder(in) of het lidmaatschap van een door ons aangewezen organisatie. Een overzicht van de door ons aangewezen organisaties vind je op onze website. | | | € 25 per jaar | € 25 per jaar | € 25 per jaar |
| Logopedie | | | | | |
| Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen | ● | | | | |

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

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

| Vergoedingen | Basis- verzekering | Aanvullende verzekeringen | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|--|--|--|
| | | VGZ Zorgt Instap | VGZ Zorgt Goed | VGZ Zorgt Beter | VGZ Zorgt Best |
| Mantelzorg | | | | | |
| Mantelzorgcursussen: leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, kanker of dementie | | | zie Persoonlijk gezondheidsbudget | zie Persoonlijk gezondheidsbudget | zie Persoonlijk gezondheidsbudget |
| Mantelzorgmakelaar voor de mantelzorger, aan te vragen via VGZ Zorgadviseur | | | € 500 voor de hele looptijd van de verzekering | € 750 voor de hele looptijd van de verzekering | € 1.000 voor de hele looptijd van de verzekering |
| Vervangende mantelzorg voor de mantelzorger, aan te vragen via onze VGZ Zorgadviseur. | | | 15 dagen per jaar | 20 dagen per jaar | 25 dagen per jaar |
| Medisch specialistische zorg | | | | | |
| Voor deze zorg heb je voor enkele behandelingen vooraf toestemming ¹ nodig | ● | | | | |
| Palliatieve box | | | | | |
| Palliatieve box, alleen bij aangewezen zorgverleners. Deze box biedt ondersteuning aan mantelzorgers en professionals bij het zorgen voor mensen in de laatste dagen tot weken van het leven. | | | palliatieve box in natura | palliatieve box in natura | palliatieve box in natura |
| Personalarmering | | | | | |
| Abonnementkosten van personalarmering als je recht hebt op verstrekking vanuit de zorgverzekering. | | | volledig | volledig | volledig |
| Plastische en/of reconstructieve chirurgie | | | | | |
| Voor specifieke medische indicaties na toestemming ¹ | ● | | | | |
| – buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming, alleen bij gecontracteerde zorgverleners ¹ | ● | | | | volledig |
| – bovenooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming. Vergoeding vanuit aanvullende verzekering – alleen bij gecontracteerde zorgverleners ¹ | ● | | | | volledig |
| – flapoorcorrectie voor verzekerden tot 18 jaar, alleen bij gecontracteerde zorgverleners | | | | | volledig |
| Preventie | | | | | |
| Een persoonlijk gezondheidsbudget voor preventie te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) – EHBO-cursus – reanimatiecursus – leefstijlcheck – sportmedisch advies – consult en advies voor vrouwen | | € 75 per jaar | € 400 per jaar | € 600 per jaar | € 700 per jaar |
| Psychologische zorg | | | | | |
| Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (na toestemming ¹) | ● | | | | |
| Seksuologische zorg | | | | | € 60 per zitting, max. 4 zittingen per jaar |
| Mindfulness bij burn-out klachten | | | € 350 per jaar | € 350 per jaar | € 350 per jaar |
| Revalidatie | | | | | |
| Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties, na toestemming ¹ . Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie | ● | | | | |
| Geriatrische revalidatie | ● (max. 6 maanden) | | | | |
| Sterilisatie | | | | | |
| Sterilisatie man (vasectomie), alleen bij gecontracteerde zorgverleners. Je kunt ook naar een huisarts. Deze hoeft geen contract met ons te hebben. | | | | volledig | volledig |
| Sterilisatie vrouw, alleen bij gecontracteerde zorgverleners | | | | volledig | volledig |
| Stoppen met roken | | | | | |
| Stoppen-met-rokenprogramma. Het programma valt niet onder het eigen risico. Bij de basisverzekering VGZ Ruime Keuze mogen de geneesmiddelen alleen worden geleverd door een voor deze zorg gecontracteerde (internet)apotheek. Bij de basisverzekering VGZ Eigen Keuze mag elke apotheker of apothekhoudend huisarts de geneesmiddelen leveren. | ● | eenmaal per jaar | | | |

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

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

| Vergoedingen | Basis-verzekering | Aanvullende verzekeringen | | | |
|--|---|---------------------------|--|--|--|
| | | VGZ Zorgt Instap | VGZ Zorgt Goed | VGZ Zorgt Beter | VGZ Zorgt Best |
| Tandheelkundige zorg/Mondzorg | | | | | |
| Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen | | | | | |
| Tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen, na toestemming ¹ | ● er kan een eigen bijdrage gelden | | | | |
| Tandheelkundige zorg tot 18 jaar | | | | | |
| Tandheelkundige zorg (na toestemming ¹) met uitzondering van orthodontie | ● | | | | |
| Kaakchirurgie vanaf 18 jaar | | | | | |
| Kaakchirurgie (na toestemming ¹) met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties. | ● | | | | |
| Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar | | | | | |
| – uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten, na toestemming ¹ | ● er geldt een eigen bijdrage van 25% | | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | |
| – uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten, na toestemming ¹ | ● er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak) | | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | |
| – uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten: normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak | ● er geldt een eigen bijdrage van 17% | | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | |
| – opvullen (rebasen) en repareren van jouw volledig kunstgebit | ● er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten | | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | volledige vergoeding van de eigen bijdrage | |
| Tand Ongevallen | | | | | |
| Tandheelkundige kosten na een ongeval, na toestemming ¹ | | € 10.000 per ongeval | | | |
| Transplantatie van weefsels en organen | | | | | |
| Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat | ● | | | | |
| Verblijf | | | | | |
| Verblijf in herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgverlener) mogelijk als 1. het aansluit op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, na afronding van jouw behandelingen 2. jouw mantelzorgverlener overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is 3. je wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out | | | € 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar | € 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar | € 100 per dag, maximaal € 2.000 per jaar |
| Verblijf in hospice (door erkende zorgverlener) | | | € 40 per dag | € 40 per dag | € 40 per dag |
| Verblijf in: – (psychiatrisch) ziekenhuis – GGZ-instelling, na toestemming ¹ – instelling voor eerstelijnsverblijf – revalidatie-instelling, na toestemming ¹ – kindzorghuis in verband met medische kindzorg, na toestemming ¹ – verblijf in de nabijheid van een ziekenhuis als dat nodig is voor medisch specialistische zorg, na toestemming ¹ | ● maximaal € 91 per nacht | | | | |
| Verblijf in een logeer- of familiehuus: – bij ziekenhuisopname van jouw kind tot 18 jaar of partner – als je 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van jouw woonadres ligt | | € 45 per dag | € 45 per dag | € 45 per dag | € 45 per dag |
| Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis als je hier poliklinisch onder behandeling bent of familiehuus Daniël den Hoed als je poliklinisch onder behandeling bent in het Erasmus MC Kanker Instituut | | | volledig | volledig | volledig |
| Verpleging en verzorging (wijkverpleging) | | | | | |
| Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang medische kindzorg, eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb), na toestemming ¹ | ● | | | | |

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

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

| Vergoedingen | Basis- verzekering | Aanvullende verzekeringen | | | |
|---|---|--|--|--|-------------------|
| | | VGZ Zorgt Instap | VGZ Zorgt Goed | VGZ Zorgt Beter | VGZ Zorgt Best |
| Vervoer | | | | | |
| Ambulancevervoer | ● | | | | |
| Ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming ¹ , voor consulten, controles, onderzoek en behandelingen met: | | | | | |
| – eigen auto | ● € 0,40 per km, er geldt een eigen bijdrage van € 126 per jaar | | | | |
| – openbaar vervoer of taxi | ● er geldt een eigen bijdrage van € 126 per jaar | | | | |
| – taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer vanwege transplantatie van organen | | taxi: volledig eigen auto: € 0,40 per km | taxi: volledig eigen auto: € 0,40 per km | taxi: volledig eigen auto: € 0,40 per km | |
| – Logeerkosten: moet je voor een behandeling langdurig over een grote afstand heen en weer reizen? En kom je in aanmerking voor vergoeding van vervoerskosten? Dan kun je ook kiezen voor een vergoeding voor logeerkosten. Dit kan als je minstens 3 dagen achter elkaar een behandeling hebt. | ● maximaal € 91 per nacht | | | | |
| Voedingsadvies | | | | | |
| Diëtetiek: voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten | ● 3 behandelingen per jaar | | 2 behandelingen per jaar | 4 behandelingen per jaar | |
| Gewichtsconsulent | | € 50 per jaar | € 100 per jaar | € 150 per jaar | |
| Voetbehandelingen | | | | | |
| Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: – voetbehandelingen als je reuma (reumatoïde artritis) hebt. In bepaalde gevallen valt voetzorg onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg. – podotherapie | ● | € 100 per jaar | € 300 per jaar | € 500 per jaar | |
| Steunzolen (inclusief aanmeetkosten) en therapiezolen | | € 70 per jaar | € 125 per jaar | € 180 per jaar | |
| Zintuiglijk gehandicaptenzorg | | | | | |
| Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking | ● | | | | |

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

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

Tandpakketten

| Vergoedingenoverzicht | Tandpakketten | | | | |
|--|----------------------|--|---|---|---|
| | Ongevallen | Instap | Goed | Beter | Best |
| Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar | | | | | |
| Tandheelkundige zorg. Niet vergoed worden de kosten van orthodontische zorg, algehele narcose of sedatie, het bleken van tanden en facings en schildjes als dit cosmetisch is (inclusief techniek- en materiaalkosten) | | Periodieke controle (C002) of incidenteel consult (C003) 1x per jaar: 100% vergoed | € 250 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) | € 500 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) | € 1.000 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) |
| | | Gebitsreiniging (M03): 80% vergoed tot max. 25 minuten per jaar | 80% overige tandzorg | 80% overige tandzorg | 80% overige tandzorg |
| | | € 100 per jaar: 80% voor vullingen (V71, V72, V73, V74, V81, V82, V83, V84, V91, V92, V93, V94), verdoving (A- en B-codes), foto's (X-codes) | | | Er geldt een wachttijd van 12 maanden voor gedeeltelijke gebitsprothesen en implantaten, kronen en bruggen ³ . |
| Orthodontische zorg | | | | | |
| Tot 18 jaar | | | | € 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering | € 2.500 voor de hele looptijd van de verzekering |
| | | | | Er geldt een wachttijd van 12 maanden ³ . | Er geldt een wachttijd van 12 maanden ³ . |
| Vanaf 18 jaar | | | | € 500 voor de hele looptijd van de verzekering | € 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering |
| | | | | | Er geldt een wachttijd van 12 maanden. |
| Tand Ongevallen | | | | | |
| Tandheelkundige kosten na een ongeval, na toestemming ¹ | € 10.000 per ongeval | € 10.000 per ongeval | € 10.000 per ongeval | € 10.000 per ongeval | € 10.000 per ongeval |

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

³ Je hebt geen of minder wachttijd als je op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering een vergelijkbare verzekering had bij jouw vorige verzekeraar.



vgz.nl/altijd-
welkom

Kijk op: vgz.nl/sevice-en-contact voor meer informatie en contactgegevens

Dit vergoedingenoverzicht bevat een samenvatting van de verzekeringsvoorwaarden. Een volledig overzicht van de verzekeringsvoorwaarden vind je op www.vgz.nl. Dit overzicht is onder voorbehoud van druk- en typefouten.
VGZ Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd in Arnhem, KvK-nummer: 09156723.DNB-vergunningnummer: 12000666.



COÖPERATIE VGZ

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