



Zorgverzekering en  
**vergoedingen**  
in **2020**

Zelf alles  
**online**  
regelen met  
Mijn VGZ

**VGZ**  
**GemeentePakket**



# Geen zorgen met de extra's van het VGZ GemeentePakket

Uw gemeente vindt uw gezondheid belangrijk. Daarbij hoort een goede en betaalbare zorgverzekering, ook voor inwoners met een lager inkomen. De gemeente raadt u daarom aan het VGZ GemeentePakket af te sluiten.

## Het VGZ GemeentePakket

Het VGZ GemeentePakket bestaat uit een basisverzekering VGZ Ruime Keuze en een aanvullende verzekering.

U kunt kiezen uit 3 aanvullende verzekeringen van het VGZ GemeentePakket:

- Compact
- Compleet
- Compleet met € 0 eigen risico

## 5 redenen om te kiezen voor het VGZ GemeentePakket?

- ✓ Een extra lage premie! En uw gemeente betaalt mogelijk mee.
- ✓ U kunt kiezen voor een eigen risico van € 0. Het volledige eigen risico van € 385 is dan meeverzekerd in de maandelijkse premie.
- ✓ U krijgt veel vergoed. Bijvoorbeeld voor brillen/lenzen, fysiotherapie en tandartskosten.
- ✓ Geen medische selectie. Iedereen mag meedoen.
- ✓ U hoeft meestal geen geld voor te schieten. Uw rekeningen gaan direct naar VGZ. Kies wel voor een zorgverlener waarmee VGZ afspraken heeft.

## Een totaalpakket inclusief tandzorg

Het is verplicht voor iedereen die in Nederland woont of werkt om een basisverzekering te hebben. De overheid bepaalt welke zorg u vergoed krijgt vanuit de basisverzekering. Dit is bij elke zorgverzekeraar hetzelfde. De basisverzekering vergoedt de belangrijkste medische zorg, zoals een bezoek aan de huisarts, het ziekenhuis of de tandartskosten voor kinderen tot 18 jaar. De basisverzekering in het VGZ GemeentePakket is de VGZ Ruime Keuze.

## VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering



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



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

Ruim aantal zorgverleners met contract

*\* Voor sommige zorg geldt een eigen risico of eigen bijdrage, tenzij meeverzekerd.*

## VGZ Zorg app

Regel uw zorgzaken gemakkelijk en overal

- ✓ Supersnel declareren met een foto
  - ✓ Bekijk hoeveel u nog vergoed krijgt
  - ✓ Rekeningen meteen betalen met iDEAL
  - ✓ Stand van uw eigen risico bekijken als u dit niet heeft meeverzekerd
  - ✓ Zorgpas en alarmnummers altijd bij u
- Download de app via de App Store of de Google Play Store.



## Aanvullende verzekering

De basisverzekering vergoedt niet alle zorg. Daarom bestaat het VGZ GemeentePakket uit een basisverzekering én een aanvullende verzekering. U kunt kiezen uit 3 pakketten. Kiest u ook voor € 0 eigen risico in plaats van € 385?

### VGZ GemeentePakket Compact

Heeft u weinig zorg nodig? Dan bent u goed verzekerd met het VGZ GemeentePakket Compact. Dit zijn de belangrijkste vergoedingen:

- ✓ 9 behandelingen beweegzorg (zoals fysiotherapie)
- ✓ €200 voor preventie (o.a. omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, (COPD, diabetes, reuma, kanker, hart- en vaatziekten)
- ✓ € 250 voor tandzorg
- ✓ Een volledige bril uit het basisassortiment of lenzen
- ✓ € 100 voor voetzorg

### VGZ GemeentePakket Compleet

Heeft u veel zorg nodig? En wilt u ruime vergoedingen? Kies dan voor het VGZ GemeentePakket Compleet. Dit zijn de belangrijkste vergoedingen:

- ✓ 20 behandelingen beweegzorg (zoals fysiotherapie)
- ✓ € 400 voor preventie (o.a. omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, reuma, kanker, hart- en vaatziekten)
- ✓ € 500 voor tandzorg en € 2.500 voor orthodontie
- ✓ Volledige bril uit het uitgebreide assortiment of lenzen
- ✓ € 300 voor voetzorg
- ✓ Volledige vergoeding van de eigen bijdrage Wmo (abonnementstarief)

### VGZ GemeentePakket Compleet + € 0 eigen risico

Meest gekozen

Heeft u veel zorg nodig? En moet u uw eigen risico meestal helemaal betalen? Kies dan voor dit pakket.

Dezelfde ruime vergoedingen als het VGZ GemeentePakket Compleet



Eigen risico € 0. Het verplicht eigen risico van € 385 is meeverzekerd in de maandelijkse premie.

## Eigen risico

Iedereen in Nederland van 18 jaar en ouder heeft een verplicht eigen risico. Kinderen tot 18 jaar betalen geen premie en hebben geen eigen risico. U heeft een eigen risico voor zorg uit de basisverzekering. Voor het jaar 2020 is het eigen risico € 385. Het eigen risico geldt niet voor bijvoorbeeld zorg door uw huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging, voorkeursgeneesmiddelen en het stoppen-met-rokenprogramma.

## € 0 eigen risico

Verwacht u dat u of een van uw gezinsleden veel zorgkosten gaat maken? Of wilt u niet verrast worden door onverwachte kosten? Kies dan voor het VGZ GemeentePakket Compleet met € 0 eigen risico. Het eigen risico van € 385 is dan meeverzekerd.

## Verzekeringsvoorwaarden

De volledige voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgverleners staan in de verzekeringsvoorwaarden. Bekijk eerst de verzekeringsvoorwaarden als u zorg nodig heeft. U vindt deze op [www.vgz.nl/gemeentepakket](http://www.vgz.nl/gemeentepakket).

## Overstappen

Stap eenvoudig over naar het VGZ GemeentePakket. Ga hiervoor naar [www.gezondverzekerd.nl/vgz](http://www.gezondverzekerd.nl/vgz).

## Begrippenlijst

Op de volgende pagina's ziet u welke vergoedingen u precies krijgt per verzekering. Begrijpt u niet precies wat wij bedoelen met een bepaald woord? Kijk dan op pagina 10. Daar vindt u een begrippenlijst met uitleg.

## Zorg nodig?



### 1. Vind uw vergoeding

Bekijk wat u vergoed krijgt op: [www.vgz.nl/gemeentepakket](http://www.vgz.nl/gemeentepakket). Huisartsenzorg zoals een consult, krijgt u altijd vergoed.



### 2. Zoek welke zorgverleners (met contract) er bij u in de buurt zitten.

Kijk op [www.vgz.nl/zorgzoeker](http://www.vgz.nl/zorgzoeker)



### 3. Zorgverlener mét contract?

Uw zorgverlener stuurt de nota rechtstreeks naar VGZ.

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) - 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, anticonceptiestaafje, 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		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 audiciens informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig heeft.	●		
<b>Besnijdenis</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 € 219 per dag voor moeder en kind samen (€ 255 minus € 36 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 € 376,17	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 € 4,50 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		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

<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	VGZ GemeentePakket Compleet € 0 eigen risico
<b>Bewegzorg (zoals fysiotherapie)</b>				
<b>Het aantal behandelingen geldt voor:</b>				
- Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en oedeemtherapie			Budget bewegzorg: 9 behandelingen <sup>3</sup> per jaar	Budget bewegzorg: 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		Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder.	Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed.
<b>Vanaf 18 jaar</b> Chronische aandoeningen, na toestemming <sup>1</sup>	● vanaf de 21e behandeling			
- Niet-chronische aandoeningen				
- Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	● de 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 Het aantal behandelingen is afhankelijk van de indeling in GOLD groep A, B, C of D. - 1e 12 maanden	● aantal behandelingen: groep A 5 groep B 27 groep C en D 70			
- Na 12 maanden (per periode van 12 maanden)	● aantal behandelingen: groep A 0 groep B 3 groep C en D 52			
Ergotherapie	● 10 behandeluren per jaar		aanvullend 5 behandeluren per jaar	aanvullend 5 behandeluren per jaar
<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			maximaal € 50 per 3 jaar	maximaal € 100 per 3 jaar
<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 de vergoeding voor een zorgverlener zonder contract		volledig	volledig
Niet-spoedeisende zorg in het buitenland, 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>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 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 drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg.	●			

<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>Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)</b>			
Vanaf 18 jaar 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 of arts verstandelijk gehandicapten.	●		
<b>Huidbehandelingen</b>			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener): - Acnebehandeling - Camouflagetherapie - Ontharen		€ 300 per jaar	€ 500 per jaar
<b>Huisartsenzorg</b>			
Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus.	●		
<b>Huishoudelijke hulp</b>			
Huishoudelijke hulp vanaf 18 jaar aansluitend op een ziekenhuisopname door een erkende thuiszorgorganisatie of een aangewezen zorgverlener			9 uur per jaar, maximaal € 16 per uur
<b>Hulpmiddelen</b>			
<b>Hulpmiddelen en verbandmiddelen</b>			
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		
<b>Hoortoestellen</b>			
Een compleet hoorzorgpakket bij Specsavers, bestaande uit een hoortoestel, servicepakket, dry-box en vergoeding van de eigen bijdrage		volledige vergoeding tot maximaal € 375 per hoortoestel	volledige vergoeding tot maximaal € 375 per hoortoestel
<b>Een budget te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen:</b>			
- Audiologische hulpmiddelen: - Wettelijke eigen bijdrage vanaf 18 jaar voor een hoortoestel en tinnitusmaskeerder (als u geen gebruikmaakt van het compleet hoorzorgpakket bij Specsavers) - Batterijen, losse oplaadbare batterijen en bijbehorende opladers voor hoorhulpmiddelen (als u geen gebruikmaakt van het compleet hoorzorgpakket bij Specsavers) - Mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie - Pruiken of mutssja's - Steunpessarium - Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgverlener) - (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 nodig zijn om uzelf te kunnen wassen, aankleden en drogen, voor de toiletgang en kleine hulpmiddelen bij het koken en eten - Wettelijke eigen bijdrage voor verzekerden tot 18 jaar voor brillenglazen of filterglazen		€ 250 per jaar	€ 250 per jaar  maximaal 2 hand- of vingerspalen per jaar
<b>Eenvoudige loophulpmiddelen</b>			
- Huur of aanschaf van krukken, looprek of drie- of vierpootwandelstok voor eigen gebruik - Rollator			maximaal € 35 per jaar maximaal € 100 eenmalig
<b>(Semi-)orthopedisch-, verband- en allergeenvrij schoeisel en aangepast confectieschoeisel</b>		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Personalarmering</b>			
- Persoonlijke alarmeringsapparatuur, na toestemming <sup>1</sup> - Abonnementskosten van personalarmering voor de aansluiting bij de meldkamer bij een door ons gecontracteerde zorgverlener	●	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	●		
<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	●		
Flapoorcorrectie tot 18 jaar, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig	volledig
<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>	●		
- Bovenooilidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming <sup>1</sup> , alleen bij gecontracteerde zorgverleners	●	volledig	volledig
<b>Preventie</b>			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - Cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - Reanimatiecursus - Valpreventie - Gezondheidstest - Sportmedisch advies - Consult en advies voor vrouwen		€ 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
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)		
<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		

<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>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, 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.		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>Kunstgebiten (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	●		
<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	●		

<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	VGZ GemeentePakket Compleet € 0 eigen risico
Verblijf in een logeer- of familiehuis: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij ziekenhuisopname van uw kind of partner</li> <li>- Als u 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt</li> </ul>		€ 45 per dag	€ 45 per dag	
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed als u hier poliklinisch onder behandeling bent		volledig	volledig	
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>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 € 105 per jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
- Openbaar vervoer of taxi	● er geldt een eigen bijdrage van € 105 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 € 75 per nacht			
<b>Voedingsadvies</b>				
- Diëtetiek: Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 behandelingen per jaar			aanvullend 2 behandelingen per jaar
- Gewichtscounselant: 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voetbehandelingen als u reuma (reumatoïde artritis) heeft</li> <li>- 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.</li> <li>- Podotherapie</li> </ul>	●	€ 100 per jaar	€ 300 per jaar	
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>				
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●			
<b>Herverzekering verplicht eigen risico</b>				
Randvoorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- U behoort tot de groep inwoners met een laag inkomen die gebruik kan maken van de gemeentelijke regeling van uw gemeente</li> <li>- U heeft een basisverzekering VGZ Ruime Keuze en het VGZ GemeentePakket Compleet met € 0 eigen risico</li> </ul> Uw gemeente beoordeelt of u voor deze vergoeding in aanmerking komt.	✓		✓ 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

## **Bij specifieke medische indicaties**

In bijzondere gevallen.

## **Chronisch**

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

## **Consult**

Advies van een zorgverlener.

## **Jaar = kalenderjaar**

Staat in het vergoedingenoverzicht 'per jaar'? Dan bedoelen we per kalenderjaar. Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

## **Zorgverlener**

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

## **Nota's declareren**

U hoeft bijna nooit een nota voor te schieten.

De meeste nota's gaan rechtstreeks naar VGZ. Heeft u toch een nota ontvangen? Maak dan gebruik van de handige VGZ Zorg app waarmee u heel eenvoudig uw nota kunt declareren. U kunt de nota ook online declareren via [www.vgz.nl/declareren](http://www.vgz.nl/declareren) of opsturen.

## **VGZ GemeentePakket**

### **Heeft u een vraag?**

Dan kunt u terecht bij onze klantenservice:  
0900 - 779 97 71 (gebruikelijke belkosten)

### **Postadres**

VGZ GemeentePakket  
Postbus 25210  
5600 RS Eindhoven

**Kijk op:**  
**[vgz.nl/gemeentepakket](https://vgz.nl/gemeentepakket)**  
**voor meer informatie**  
**en contactgegevens**



Met hart voor zinnige zorg