



**VGZ**  
**Gemeentepakket**

**Vergoedingen**  
**2024**



COÖPERATIE VGZ

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



# Jouw basisverzekering



## VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering

100%

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

80%

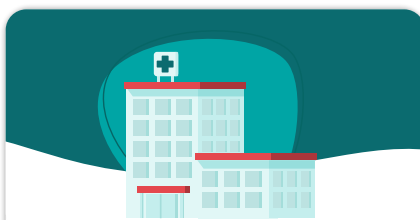
Zorgverlener **zonder** contract: maximaal **80% vergoeding\***  
van *gemiddeld gecontracteerd tarief*

Kijk op [vgz.nl/vergoedingen/tarieven](https://vgz.nl/vergoedingen/tarieven) voor uitleg over het gemiddeld gecontracteerd tarief.

\* Let op! Je betaalt soms wel eigen risico en/of een eigen bijdrage.

# Jouw te kiezen aanvullende verzekering

De basisverzekering vergoed een groot deel van jouw zorgkosten. Maar niet alles. Daarom hebben we samen met jouw gemeente 2 aanvullende verzekeringen bedacht:



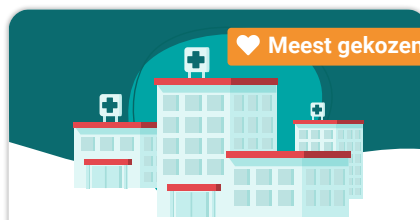
## VGZ Gemeentepakket Compleet

Gebruik je vaker zorg, maar niet jouw hele eigen risico? Dit pakket heeft ruime vergoedingen voor zorg.

De belangrijkste vergoedingen:

- ✓ 20 behandelingen fysiotherapie
- ✓ € 400 preventiebudget om aan jouw gezondheid te werken.
- ✓ € 500 voor tandzorg en € 2.500 voor orthodontie (beugel)
- ✓ € 125 voor brillen en lenzen per 3 jaar
- ✓ € 300 voor voetbehandelingen en € 125 voor steunzolen en therapiezolen
- ✓ Volledige vergoeding van de eigen bijdrage Wmo (abonnementstarief)

Met dit pakket betaal je eigen risico. Je kunt dit wel in delen betalen. Vraag dit vóór 31 januari 2024 aan via [MijnVGZ.nl](https://MijnVGZ.nl)



## VGZ Gemeentepakket Compleet + € 0 eigen risico

Gebruik je veel zorg? En is jouw eigen risico meestal op? Dit pakket voorkomt verrassingen.

De belangrijkste vergoedingen:

- ✓ 20 behandelingen fysiotherapie
- ✓ € 400 preventiebudget om aan jouw gezondheid te werken.
- ✓ € 500 voor tandzorg en € 2.500 voor orthodontie (beugel)
- ✓ € 125 voor brillen en lenzen per 3 jaar
- ✓ € 300 voor voetbehandelingen en € 125 voor steunzolen en therapiezolen
- ✓ Volledige vergoeding van de eigen bijdrage Wmo (abonnementstarief)

Met dit pakket betaal je meer premie, maar geen eigen risico!

# Geen zorgen met de voordelen van het VGZ Gemeentepakket

Heb je een lager inkomen? Met het VGZ Gemeentepakket ben je goed verzekerd. Kies voor zekerheid, geen onverwachte rekeningen, handige apps, tips voor een betere gezondheid én geen eigen risico. Het VGZ Gemeentepakket is een zorgverzekering van jouw gemeente en VGZ. Het is een totaalpakket met daarin een basisverzekering, aanvullende verzekering en tandartsverzekering. Speciaal voor inwoners met een lager inkomen. Kijk op [vgz.nl/gemeentepakket](https://vgz.nl/gemeentepakket)

## Wat zit er in jouw pakket?

Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering hebben. Deze is er om de belangrijkste zorgkosten te vergoeden. Zoals: de huisarts, het ziekenhuis en de tandarts voor kinderen. Jouw basisverzekering is de VGZ Ruime Keuze.

### De voordelen van het VGZ Gemeentepakket

- ✓ Alles in één pakket: een basisverzekering, aanvullende verzekering én een tandverzekering.
- ✓ Hogere vergoedingen voor brillen en lenzen, fysiotherapie, tandarts, anticonceptie, hoortoestellen, steunzolen en kraamzorg.
- ✓ Lager inkomen? Jouw gemeente betaalt vaak een deel van jouw premie.
- ✓ Eigen risico meeverzekerd in sommige gemeenten.
- ✓ U bent altijd welkom. Ook als je veel zorg nodig hebt.

### Voorkom hoge kosten.

#### Kies een zorgverlener met contract!

U mag zelf kiezen naar welke zorgverlener je gaat. Maar als je naar een zorgverlener zonder contract gaat, moet je soms een deel zelf betalen. Zelfs als je verwezen bent door een arts. Zoek daarom van tevoren goed uit of jouw behandeling volledig vergoed wordt. Op [vgz.nl/zorgzoeker](https://vgz.nl/zorgzoeker) kun je zien of jouw zorgverlener een contract met ons heeft.

## VGZ is er voor jou

We vinden het belangrijk dat je graag bij ons verzekerd bent. Daarom proberen we onze informatie zo duidelijk mogelijk te maken. En hebben we verschillende diensten waarmee we je kunnen helpen:

- Bel ons op 0800 - 401 01 05 voor al jouw vragen over jouw zorgverzekering.
- Wil je werken aan jouw gezondheid? Via [www.vgz.nl/gezond-leven](https://www.vgz.nl/gezond-leven) vind je gratis tips en cursussen die je kunnen helpen.
- Gezond en goedkoop koken en boodschappen doen? Bekijk onze gratis tips via: [www.vgz.nl/gezond-eten](https://www.vgz.nl/gezond-eten)
- Uw zorgpas heb je altijd bij de hand via de VGZ app. Download de app via [vgz.nl/vgz-app](https://vgz.nl/vgz-app)



### Tip

Heb je een kind onder de 18? Dan kun je zonder geldzorgen met ze naar de tandarts. De controle of het vullen van een gaatje kost je niets.

# Belangrijke informatie

## Eigen risico

Dit is een bedrag dat iedereen vanaf 18 jaar moet betalen voor gebruik van zorg uit de basisverzekering. De hoogte hiervan bepaalt de overheid.

In 2024 is het verplichte eigen risico € 385. Dit bedrag betaal je dus zelf (tenzij je het pakket Compleet + €0,- eigen risico hebt). Daarna betalen wij de zorgkosten uit de basisverzekering. Meer weten? Kijk op [vgz.nl/eigenrisico](https://vgz.nl/eigenrisico).

### Wist je dat?

Voor kinderen onder de 18 betaal je geen eigen risico!

## Eigen bijdrage

Dit is een bedrag dat je zelf moet betalen voor sommige zorg. Welke zorg dat is kiest de overheid. Het kan dus zijn dat je eigen risico én eigen bijdrage moet betalen. In dit overzicht zie je of je de eigen bijdrage vergoed krijgt. Meer weten? Kijk op [vgz.nl/eigenbijdrage](https://vgz.nl/eigenbijdrage)

## Overstappen

Overstappen naar het VGZ Gemeentepakket? Dat regel je makkelijk via: [vgz.nl/gemeentepakket](https://vgz.nl/gemeentepakket).

## Bijkomende voorwaarden

U leest nu een vergoedingenoverzicht. En aan vergoedingen zitten voorwaarden. Wij raden je dus aan om goed te lezen wat de voorwaarden zijn voor jouw zorg. Anders krijgt je misschien onverwachts kosten.

Kijk op [vgz.nl/voorwaarden](https://vgz.nl/voorwaarden).

## Rekeningen declareren (terugvragen)?

Als je naar een zorgverlener gaat, dan kost dat geld. Maar als je naar een zorgverlener met contract gaat, krijg je zelf geen rekening. Die krijgen wij. Lekker makkelijk!

Krijg je toch een rekening? Dan kun je deze makkelijk indienen met de VGZ app of via [vgz.nl/declareren](https://vgz.nl/declareren).

## Machtiging (toestemming) voor zorg nodig?

Voor sommige zorg moet je eerst toestemming vragen. Anders moet je de zorgkosten zelf betalen. Niet vergeten dus!

Kijk op [vgz.nl/machtiging](https://vgz.nl/machtiging) hoe je dit kunt doen.

## Begrippenlijst

### Budget

Dit is een bedrag dat je mag gebruiken voor bepaalde zorg. Bijvoorbeeld een preventiebudget. Dit is een bedrag dat je kunt uitgeven aan gezondheids cursussen.

### Chronisch

Dit betekent voor een langere tijd. Wat 'lang' is, hangt af van het soort zorg en staat in de voorwaarden.

### Consult

Advies van een zorgverlener, zoals een gesprek met de huisarts.

### Gecontracteerd

Met veel zorgverleners hebben wij afspraken gemaakt. Op [vgz.nl/zorgzoeker](https://vgz.nl/zorgzoeker) zie je met welke zorgverleners wij een contract hebben.

### Zorgverlener

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

## VGZ app

Alles voor je gezondheid en zorg

- ✓ Uitgebreid aanbod van services rondom gezondheid en zorg
- ✓ Altijd een compleet overzicht van je verbruikte zorg
- ✓ Binnen 1 minuut declareren
- ✓ Meteen zien hoeveel vergoeding je nog hebt per zorgsoort
- ✓ Gemakkelijk betalen met iDEAL
- ✓ Zorgpas en alarmnummers altijd bij de hand

Download de app via de App Store of de Google Play Store.

★★★★★  
Best  
gewaardeerde  
zorgverzekerings-  
app!



Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	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		€ 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), na toestemming <sup>1</sup>	● 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)
<b>Audiologische zorg</b>		
Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat. De audicien informeert je als je een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig hebt	●	
<b>Besnijdenis</b>		
Medisch noodzakelijke besnijdenis	●	
<b>Bevalling en kraamzorg</b>		
<b>Bevalling</b>		
Zwangerschaps cursussen: – Cursussen op locatie of online die: – u voorbereiden op de bevalling – u helpen zo fit en gezond mogelijk te blijven tijdens jouw zwangerschap – u 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
Bevalling thuis	●	
Bevalling zonder medische noodzaak: – In een geboortecentrum – In een ziekenhuis	● maximaal € 246 per dag voor moeder en kind samen (€ 286 minus € 40 voor de eigen bijdrage kraamzorg)	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 € 531,07	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum	●	
<b>Kraamzorg</b>		
Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	● er geldt een eigen bijdrage van € 5,10 per uur	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
Kraampakket van VGZ		volledig
<b>Borstvoeding</b>		
Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)		€ 200 per bevalling
Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf		eenmalig, maximaal € 80
<b>Brillen en contactlenzen</b>		
Brillenglazen, lenzen, ooglaseren of lensimplantaties voor specifieke medische indicaties, na toestemming <sup>1</sup>	●	
De aanschaf van brillen en lenzen. Je kunt hiervoor terecht bij elke opticien		maximaal € 125 per 3 jaar
<b>Buitenland</b>		
Spoeisende 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

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

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

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
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
Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij een reis naar het buitenland. Alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>		
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●	
<b>Ergotherapie</b>		
Ergotherapie Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een ergotherapeut met Certificaat Handtherapeut wordt vergoed	● 10 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 1 januari 2025. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vind je op onze website.	● 10 behandelingen ● 10 behandelingen	
<b>Farmaceutische zorg (o.a. geneesmiddelen)</b>		
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 en 2 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	●	
<b>Fysiotherapie en oefentherapie</b>		
<b>Het aantal behandelingen geldt voor:</b>		
Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie en littekentherapie. Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een fysiotherapeut met Certificaat Handtherapeut wordt vergoed. Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijg je maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed		20 behandelingen <sup>3</sup> per jaar
<b>Tot 18 jaar</b> – Chronische aandoeningen – Niet-chronische aandoeningen	● ● 18 behandelingen per jaar	
<b>Vanaf 18 jaar</b> – Chronische aandoeningen – 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	
– valpreventief beweegprogramma (onder voorwaarden)	● maximaal 1 trainingsprogramma per 12 maanden	
<b>Alle leeftijden:</b> Fysiotherapie en oefentherapie na ernstige COVID-19: – 1e 6 maanden – 2e 6 maanden De overheid heeft bepaald dat deze zorg vergoed wordt tot 1 januari 2025. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vind je op onze website	● 50 behandelingen ● 50 behandelingen	

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

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

<sup>3</sup> Let op: je krijgt maximaal 100% vergoed bij een zorgverlener met contract. Ga je naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben of ga je naar een niet door ons gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, die vergelijkbare zorg levert? Dan kan het zijn dat je een deel van de kosten zelf moet betalen. Je vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen en de Lijst maximale vergoedingen buitenland op onze website.

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
<b>Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)</b>		
<b>Vanaf 16 jaar</b> Ben je 18 jaar of ouder? Dan kun je in aanmerking komen voor een erkend programma gericht op gedragsverandering bij overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas. Ben je 16 jaar of 17 jaar? Dan kom je in aanmerking voor een GLI als je een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) hebt en jouw huisarts inschat dat je baat kunt hebben bij een GLI voor volwassenen	●	
<b>Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen</b>		
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 <sup>1</sup>	●	
<b>Huidbehandelingen</b>		
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener): – Acnebehandeling – Camouflagetherapie – Ontharen vanaf 16 jaar		€ 350 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflagetherapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar
<b>Huisartsenzorg</b>		
Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken, voetzorg bij diabetes mellitus en multidisciplinaire zorg (ketenzorg)	●	
<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 budget te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen voor (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen: – Batterijen, losse oplaadbare batterijen en bijbehorende opladers voor hoorhulpmiddelen – Mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie – Pruiken of mutsjes – Steunpessarium – (Huur)kosten van een plaswékker 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		€ 250 per jaar
<b>Eenvoudige loophulpmiddelen</b>		
– Huur of aanschaf van krukken, looprek of drie- of vierpootwandelstok voor eigen gebruik		maximaal € 35 per jaar
– Rollator		maximaal € 100 eenmalig
<b>Gezichtshulpmiddelen</b>		
– Wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen, filterglazen of contactlenzen die je vanuit de basisverzekering vergoed krijgt		volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Hoortoestellen</b>		
– Wettelijke eigen bijdrage vanaf 18 jaar voor een hoortoestel en een tinnitusmaskeerder die je vanuit de basisverzekering vergoed krijgt		volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Schoeisel</b>		
– Wettelijke eigen bijdrage voor orthopedisch of allergeenvrij schoeisel		volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Personenalarmering</b>		
– Persoonlijke alarmeringsapparatuur, na toestemming <sup>1</sup>	●	
– Abonnementskosten van personenalarmering voor de aansluiting bij de meldkamer bij een door ons gecontracteerde zorgverlener		volledig
<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)	●	

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

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

Vergoedingsoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
<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 1 januari 2025. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vind je 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
Mantelzorgmakelaar voor de mantelzorger, aan te vragen via de VGZ Zorgadviseur		€ 500 voor de hele looptijd van de verzekering
Vervangende mantelzorg voor de mantelzorger, aan te vragen via de VGZ Zorgadviseur. De vervangende mantelzorg vraagt je aan voor minimaal 1 dag. Voor iedere dag zorg die je afneemt, wordt altijd 1 dag in mindering gebracht. Dus ook als je minder dan 24 uur op 1 dag afneemt, rekenen wij, ongeacht het aantal uren dat je ontvangt, 1 dag		20 dagen per jaar
<b>Medisch specialistische zorg</b>		
Voor deze zorg heb je voor enkele behandelingen vooraf toestemming <sup>1</sup> nodig	●	
<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
- Flapoorcorrectie tot 18 jaar, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		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 jouw fysieke en mentale gezondheid op peil te houden of te verbeteren - EHBO-cursus - Leefstijlcheck - Reanimatiecursus - Sportmedisch advies - Valpreventie		€ 400 per jaar
<b>Psychologische zorg</b>		
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (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
<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. Je kunt ook naar een huisarts. Deze hoeft geen contract met ons te hebben		volledig
Sterilisatie vrouw, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig
<b>Steunzolen</b>		
Steunzolen en therapiezolen		€ 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 heb je (in een aantal gevallen) vooraf toestemming nodig van VGZ. Nadat wij jouw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt je binnen 10 werkdagen een reactie. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

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



Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	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 (na toestemming <sup>1</sup> ) met uitzondering van orthodontie	●	
<b>Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar</b>		
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)		€ 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>		
Onvoorziene tandheelkundige zorg om schade aan jouw gebit door een ongeval te herstellen, na toestemming <sup>1</sup>		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%
Uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten, na toestemming <sup>1</sup>	●	er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)
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%
Opvullen (rebasen) en repareren van jouw volledig kunstgebit	●	er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten
<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 jouw 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 € 1.500 per jaar
Verblijf in een hospice (door een erkende zorgverlener)		€ 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 de nabijheid van een ziekenhuis als dat nodig is voor medisch specialistische zorg, na toestemming <sup>1</sup>	●	maximaal € 89 per nacht
Verblijf in een logeer- of familiehuis: - Bij ziekenhuisopname van jouw minderjarig kind 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 nacht
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis als je hier poliklinisch onder behandeling bent of familiehuis Daniël den Hoed als je poliklinisch onder behandeling bent in het Erasmus MC Kanker Instituut		volledig

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

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

Vergoedingenoverzicht	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
	VGZ Ruime Keuze <sup>2</sup>	VGZ Gemeentepakket Compleet / Compleet + € 0 eigen risico
<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	● € 0,38 per km, er geldt een eigen bijdrage van € 118 per jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Openbaar vervoer of taxi	● er geldt een eigen bijdrage van € 118 per jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer vanwege transplantatie van organen		taxi: volledig eigen auto: € 0,38 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 (zittend ziekenvervoer)? Dan kun je ook kiezen voor een vergoeding voor logeerkosten. Dit kan als je minstens 3 dagen achter elkaar een behandeling hebt. Als je voor deze vergoeding kiest, dan vergoeden wij geen zittend ziekenvervoer	● maximaal € 89 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 1 januari 2025. Om in aanmerking te komen voor zorg na ernstig COVID-19 gelden nadere voorwaarden. Meer informatie en voorwaarden vind je op onze website	● 7 behandelingen ● 7 behandelingen	
- Gewichtscounselant: Voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen		€ 100 per jaar
<b>Voetbehandelingen</b>		
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - Voetbehandelingen als je reuma (reumatoïde artritis) hebt - Voetbehandelingen als je diabetes hebt met zorgprofiel 1 In bepaalde gevallen valt voetzorg bij diabetes mellitus onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg - Podotherapie	●	€ 300 per jaar
Steunzolen en therapiezolen		€ 125 per jaar
<b>Wmo, eigen bijdrage</b>		
Wettelijke eigen bijdrage Wmo voor maatwerkvoorzieningen op basis van indicatie en uitvoering door de gemeente waar je woont. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) int deze eigen bijdrage in de vorm van een abonnementstarief. Het abonnementstarief geldt voor: - Maatwerkvoorzieningen - Persoonsgebonden budgetten (uitgezonderd beschermd wonen) - Algemene voorzieningen waarbij sprake is van een langdurende relatie tussen hulpvrager en hulpgever		volledige vergoeding van de eigen bijdrage
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>		
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking test	●	
<b>Herverzekering verplicht eigen risico</b>		
Randvoorwaarden: Je hebt een basisverzekering VGZ Ruime Keuze en het VGZ Gemeentepakket Compleet met € 0 eigen risico. Het is afhankelijk van uw gemeente of je kunt kiezen voor dit pakket	✓	✓ VGZ Gemeentepakket Compleet met € 0 eigen risico

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

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

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



COÖPERATIE VGZ

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