

## Vergoedingenoverzicht 2018

### Basisverzekering VGZ Eigen Keuze

Met de VGZ Eigen Keuze (restitutiepolis) kunt u kiezen uit alle zorgaanbieders. Bij de zorgaanbieders met wie de zorgverzekeraar een contract heeft, bent u verzekerd van goede zorg. Kiest u toch voor een andere zorgaanbieder, dan ontvangt u een vergoeding tot maximaal het marktconforme tarief.

Als er in het vergoedingenoverzicht een • staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen zorgaanbieder. Bij gecontracteerde zorg hebt u namelijk recht op een volledige vergoeding. Houdt u er wel rekening mee dat de kosten onder uw eigen risico kunnen vallen en een eigen bijdrage of maximale vergoeding van toepassing kan zijn. U vindt de maximale bedragen in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders' op onze website. Bij niet-gecontracteerde zorg hebt u recht op het marktconforme (gebruikelijke) tarief in Nederland.

Aan de hieronder genoemde vergoedingen kunnen nadere voorwaarden verbonden zijn. Raadpleeg daarom altijd de polisvoorwaarden voor meer informatie.

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	VGZ Eigen Keuze
<b>Anticonceptiemiddelen</b>	
zoals anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, spiraaltje, ring of pessarium tot 21 jaar. Dit geldt ook voor verzekerden van 21 jaar of ouder als deze middelen worden gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede).	• (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)
<b>Audiologische zorg</b>	
onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat	•
<b>Besnijdenis</b>	
medisch noodzakelijke besnijdenis	•
<b>Bevalling en kraamzorg</b>	
<b>Bevalling</b>	
• bevalling thuis	•
• bevalling zonder medische noodzaak in een geboortecentrum • bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis	• € 211 per dag (€ 245 minus € 34 voor de eigen bijdrage kraamzorg)
• bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een geboortecentrum	•
<b>Kraamzorg</b>	
• kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	• ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4,30 per uur)
• kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	•
<b>Beweegzorg (zoals fysiotherapie)</b>	
aantal behandelingen voor de hieronder genoemde zorgsoorten:	
• fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	
- chronische aandoeningen tot 18 jaar	• (na toestemming <sup>1</sup> )
- chronische aandoeningen vanaf 18 jaar	• vanaf de 21e behandeling (na toestemming <sup>1</sup> )

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	VGZ Eigen Keuze
- niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar	• 18 behandelingen per jaar
• bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	• de eerste 9 behandelingen
• oefentherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder	• 12 behandelingen gedurende 12 maanden
• gesuperviseerde oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	• 37 behandelingen gedurende 12 maanden
• ergotherapie	• 10 uur per jaar
<b>Buitenland</b>	
spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	• op basis van Nederlandse marktconforme tarieven
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming <sup>1</sup> )	• op basis van Nederlandse tarieven
<b>Diëtetiek</b>	
voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	• 3 uur per jaar
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>	
onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	•
<b>Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)</b>	
geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg (na toestemming <sup>1</sup> )	• (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)
dieetpreparaten (na toestemming <sup>1</sup> ) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	•
<b>Huisartsenzorg</b>	
hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	•
<b>Hulpmiddelen</b>	
hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen (na toestemming <sup>1</sup> )	• (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of een maximale vergoeding)
<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>Ketenzorg (zorgprogramma's)</b>	
ketenzorg voor diabetes mellitus type 2 (DM type 2), vasculair risicomangement (VRM), chronisch obstructieve longziekte (COPD) en astma vanaf 16 jaar	•
<b>Logopedie</b>	
herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	•
<b>Medisch specialistische zorg</b>	
geneeskundige zorg door een medisch specialist (na toestemming <sup>1</sup> ); voor bepaalde medisch specialistische zorg kunt u voor een volledige vergoeding alleen terecht bij gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de norm die de beroepsgroep zelf heeft gesteld. U vindt deze zorgaanbieders op <a href="http://www.cooperatievgz.vergelijkenkies.nl/vergelijk-en-kies">www.cooperatievgz.vergelijkenkies.nl/vergelijk-en-kies</a>	•
<b>Plastische en/of reconstructieve chirurgie</b>	
bij een specifieke medische indicatie (na toestemming <sup>1</sup> )	•

Vergoedingenoverzicht zorgverzekeringen	VGZ Eigen Keuze
buikwandcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	• bij specifieke indicaties
bovenooglidcorrectie (na toestemming <sup>1</sup> )	• bij specifieke indicaties
<b>Psychologische zorg</b>	
geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar • generalistische basis GGZ • gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming <sup>1</sup> )	•
<b>Revalidatie</b>	
hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	•
geriatrische revalidatie	• (max. 6 maanden)
<b>Stoppen met roken</b>	
stoppen-met-rokenprogramma	• eenmaal per jaar
<b>Tandheelkundige zorg/Mondzorg</b>	
<b>Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen</b> • tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg bij specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>1</sup> )	• (er kan een eigen bijdrage gelden)
<b>Tandheelkundige zorg tot 18 jaar</b> • tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie • kronen, bruggen en implantaten bij specifieke medische indicaties (na toestemming <sup>1</sup> )	•
<b>Kaakchirurgie vanaf 18 jaar</b> • kaakchirurgie door kaakchirurg met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	•
<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))
<b>Transplantatie van weefsels en organen</b>	
als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	•
<b>Verblijf</b>	
(psychiatrisch) ziekenhuis • GGZ-instelling (na toestemming <sup>1</sup> ) • instelling voor eerstelijnsverblijf • revalidatie-instelling (na toestemming <sup>1</sup> )	•
<b>Verpleging en verzorging</b>	
verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een Persoonsgebonden <b>budget</b> )	•
<b>Vervoer</b>	
ambulancevervoer	•
zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming <sup>1</sup> , met:	
• eigen auto	• € 0,30 per km (er geldt een eigen bijdrage van € 101 per jaar)
• openbaar vervoer of taxi	• (er geldt een eigen bijdrage van € 101 per jaar)
<b>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</b>	
multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	•

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