



Zorgverzekering en
vergoedingen
in **2020**

Zelf alles
online
regelen met
Mijn VGZ

VGZ
Rotterdampakket



Geen zorgen met de extra's van het VGZ Rotterdampakket

Speciaal voor inwoners van gemeente Rotterdam, Hoeksche Waard en IJSSELgemeenten

Bij VGZ vinden wij uw gezondheid belangrijk en dat vindt uw gemeente ook. Daarom bieden wij in samenwerking met uw gemeente een goede en betaalbare collectieve zorgverzekering aan. En voor inwoners met lagere inkomens draagt uw gemeente bij aan uw premie. Bekijk de mogelijkheden op:

- www.vgz.nl/rotterdam
- www.vgz.nl/hoekschewaard
- www.vgz.nl/ijsselegemeenten

Waarom zou u kiezen voor het VGZ Rotterdampakket?

- ✓ Een totaal pakket: basisverzekering en aanvullende verzekering met tanddekking in één.
- ✓ Zeer ruime vergoedingen voor brillen en lenzen, fysiotherapie, tandarts, anticonceptie, hoortoestellen, steunzolen en kraamzorg.
- ✓ U krijgt korting op de premie. En uw gemeente betaalt mogelijk mee.
- ✓ Een lager of geen eigen risico (zie schema hiernaast).
- ✓ Geen medische selectie; iedereen mag meedoen.
- ✓ Stapt u voor 31 december 2019 over naar het VGZ Rotterdampakket? Wij zeggen uw huidige verzekering voor u op.
- ✓ Voor persoonlijk contact kunt u altijd langskomen bij onze balie (zie website voor actuele openingstijden).

Eenvoudig uw rekening indienen

Voor het VGZ Rotterdampakket hebben wij afspraken gemaakt met veel zorgverleners, zoals het ziekenhuis of de apotheek. Dit betekent dat zorgverleners de meeste rekeningen direct naar ons sturen en dat wij de rekening direct betalen aan de zorgverlener. U hoeft dan niet eerst zelf de nota te betalen. Heeft u toch een nota of rekening ontvangen? Dan kunt u deze bij ons declareren. Dit kan heel eenvoudig via de VGZ Zorg app of Mijn VGZ.

Een totaalpakket inclusief tandzorg

Het is verplicht voor iedereen die in Nederland woont of werkt om een basisverzekering te hebben. Deze basisverzekering dekt de belangrijkste medische zorg, zoals huisarts- en ziekenhuiskosten, maar ook tandartskosten voor kinderen tot 18 jaar. De basisverzekering in het VGZ Rotterdampakket is de VGZ Ruime Keuze.

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.

Een lager inkomen? Bekijk dan in onderstaande tabel wanneer uw eigen risico is meeverzekerd in de maandelijkse premie.

Rotterdam	Voor inwoners met een inkomen tot 130% van het wettelijk minimumloon: eigen risico € 50. De overige € 335 is meeverzekerd in de maandelijkse premie
Hoeksche Waard	Voor inwoners met een inkomen tot 130% van de bijstandsnorm: eigen risico € 0. Het verplicht eigen risico van € 385 is meeverzekerd in de maandelijkse premie.
IJSSELgemeenten (Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Zuidplas)	Voor inwoners met een inkomen tot 150% van de bijstandsnorm: eigen risico € 0. Het verplicht eigen risico van € 385 is meeverzekerd in de maandelijkse premie.

VGZ Ruime Keuze Naturaverzekering

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

80% 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.



Aanvullende verzekering

Daarnaast bestaat het VGZ Rotterdampakket uit een aanvullende verzekering. Inclusief tandzorg zoals controles, bezoek aan een mondhygiënist, orthodontie (beugel) en een kunstgebit. Speciaal voor u hebben we in overleg met de gemeente Rotterdam de zorgverzekering samengesteld:

VGZ Rotterdampakket Compact

Heeft u weinig zorg nodig? Dan bent u goed verzekerd met het VGZ Rotterdampakket Compact.

Dit is een kleiner pakket met lagere vergoedingen.

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 Rotterdampakket

Meest gekozen

Heeft u veel zorg nodig? En wilt u ruime vergoedingen? Kies dan voor het VGZ Rotterdampakket.

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
- ✓ een volledige bril uit het uitgebreide assortiment of lenzen
- ✓ € 300 voor voetzorg
- ✓ € 500 voor de mantelzorgmakelaar en 20 dagen vervangende mantelzorg
- ✓ volledige vergoeding van de eigen bijdrage Wmo (abonnementstarief)



Let op

- Dit pakket kunt u alleen kiezen als u inwoner bent van de gemeente Rotterdam.
- Er geldt voor dit pakket géén gemeentelijke bijdrage voor uw premie.
- Uw eigen risico is niet meeverzekerd in dit pakket.



Extra voordeel

Wilt u niet verrast worden door onverwachte kosten? Kies dan voor dit pakket.

En heeft u een lager inkomen en valt u onder de gemeentelijke regeling?

- Dan betaalt uw gemeente mee met de premie.
- En is (het grootste deel van) uw eigen risico meeverzekerd.

Zorg nodig?



1. Vind uw vergoeding

Bekijk wat u vergoed krijgt op: www.vgz.nl/rotterdam.
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



3. Zorgverlener mét contract?

Uw zorgverlener stuurt de nota rechtstreeks naar VGZ.

Eigen bijdragen

De overheid heeft bepaald dat voor een deel van de medische kosten uit de basisverzekering een wettelijke eigen bijdrage betaald moet worden. U hoeft deze niet te betalen omdat de eigen bijdragen zijn meeverzekerd in het VGZ Rotterdampakket Compact (behalve eigen bijdrage geneesmiddelen) en het VGZ Rotterdampakket.

Uitgebreide service van VGZ

VGZ levert goede service en duidelijke informatie over uw zorgverzekering.

- U betaalt uw premie via automatische incasso.
- We hebben een gratis telefoonnummer voor al uw vragen over uw zorgverzekering:
 - Rotterdam: 0800 - 401 01 05
 - Hoeksche Waard en IJSSELgemeenten: 0800 - 887 43 66
- Op www.vgz.nl/zorgzoeker kunt u zelf kijken waar de dichtstbijzijnde zorgverlener is, waarmee wij afspraken hebben gemaakt (een gecontracteerde zorgverlener).



Per jaar = per kalenderjaar

Staat in het vergoedingenoverzicht 'per jaar'?

Dan bedoelen we per kalenderjaar. Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

Overstappen

U kunt eenvoudig overstappen naar het VGZ Rotterdampakket.

Ga hiervoor naar:

- www.vgz.nl/rotterdam
- www.vgz.nl/hoekschewaard
- www.vgz.nl/ijsseelgemeenten

Hulp nodig? Kom dan langs bij onze balie of bel met onze klantenservice:

- Rotterdam: 0800 - 401 01 05 (gratis)
- Hoeksche Waard en IJSSELgemeenten: 0800 - 887 43 66 (gratis)

Begrippenlijst

Op de volgende pagina's ziet u welke vergoedingen u precies krijgt. Begrijpt u niet precies wat wij bedoelen met een bepaald woord? Kijk dan op pagina 11. Daar vindt u een begrippenlijst met uitleg.

Bijkomende voorwaarden

In dit overzicht staan in het kort de vergoedingen. De volledige voorwaarden vindt u in de verzekeringsvoorwaarden van 2020. Hierin leest u bijvoorbeeld aan welke voorwaarden uw zorgverlener precies moet voldoen, waar u toestemming moet aanvragen en hoe, en voor welke zorg u een verwijzing nodig heeft. Wij raden u aan deze voorwaarden te lezen als u zorg nodig heeft. Kijk hiervoor op onze website.

VERGOEDINGENOVERZICHT	Basisverzekering		Aanvullende verzekering	
	VGZ Ruime Keuze ²	VGZ Rotterdampakket Compact	VGZ Rotterdampakket Compact	VGZ Rotterdampakket Compact
Alternatieve zorg				
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
Anticonceptiemiddelen				
Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestaaftje, 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)	● voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage			volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Vanaf 21 jaar: 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)
Audiologische zorg				
Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat. De audicien informeert u als u een verwijzing van een KNO-arts of audiologisch centrum nodig heeft.	●			
Besnijdenis				
Medisch noodzakelijke besnijdenis	●			
Bevalling en kraamzorg				
Bevalling				
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	●			
Kraamzorg				
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
Borstvoeding				
Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)			€ 200 per bevalling	€ 200 per bevalling
Huur/aanschaf (elektrische) borstkolf			eenmalig, maximaal € 80	eenmalig, maximaal € 80

¹ 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.

² 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 ²	VGZ Rotterdampakket Compact	VGZ Rotterdampakket
Bewegzorg (zoals fysiotherapie)			
Het aantal behandelingen geldt voor:			
- Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en oedeemtherapie		Budget bewegzorg: 9 behandelingen ³ per jaar	Budget bewegzorg: 20 behandelingen ³ per jaar
Tot 18 jaar	● 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.
- Chronische aandoeningen, na toestemming ¹			
- Niet chronische aandoeningen			
Vanaf 18 jaar	● vanaf de 21e behandeling		
- Chronische aandoeningen, na toestemming ¹			
- 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.	● aantal behandelingen: groep A 5 groep B 27 groep C en D 70		
- 1e 12 maanden			
- 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
Brillen en contactlenzen			
U kunt kiezen uit één van de onderstaande vergoedingen:			
- 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
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
Niet-spoedeisende zorg in het buitenland, na toestemming ¹	● 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
Erfelijkheidsonderzoek			
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●		
Farmaceutische zorg (o.a. geneesmiddelen)			
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming ¹	● 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 ¹ . Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding. Voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg.	●		

¹ 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.

² 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).

³ 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 ²	VGZ Rotterdampakket Compact	VGZ Rotterdampakket
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)			
Vanaf 18 jaar Een erkend programma gericht op gedragsverandering bij overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas.	●		
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen			
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.	●		
Huidbehandelingen			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener): - Acnebehandeling - Camouflagetherapie - Ontharen		€ 300 per jaar	€ 500 per jaar
Huisartsenzorg			
Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus.	●		
Huishoudelijke hulp			
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
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		
Hoortoestellen			
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
Een budget te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen:			
<ul style="list-style-type: none"> - 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 vingerspalken per jaar
Eenvoudige loophulpmiddelen			
<ul style="list-style-type: none"> - Huur of aanschaf van krukken, looprek of drie- of vierpootwandelstok voor eigen gebruik - Rollator 			maximaal € 35 per jaar maximaal € 100 eenmalig
(Semi-)orthopedisch-, verband- en allergeenvrij schoeisel en aangepast confectieschoeisel			
		volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Personenalarmering			
<ul style="list-style-type: none"> - Persoonlijke alarmeringsapparatuur, na toestemming¹ - Abonnementskosten van personenalarmering voor de aansluiting bij de meldkamer bij een door ons gecontracteerde zorgverlener 	●	volledig	volledig
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen			
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar; er gelden nadere voorwaarden	● 1e, 2e, en 3e poging		

¹ 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.

² 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 ²	VGZ Rotterdampakket Compact	VGZ Rotterdampakket
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●		
Logopedie			
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●		
Mantelzorg			
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
Medisch specialistische zorg			
Voor deze zorg heeft u voor enkele behandelingen vooraf toestemming ¹ nodig	●		
Flapoorcorrectie tot 18 jaar, alleen bij gecontracteerde zorgverleners		volledig	volledig
Multidisciplinaire zorg (ketenzorg)			
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	●		
Plastische en/of reconstructieve chirurgie			
Voor specifieke medische indicaties na toestemming ¹	●		
- Buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming ¹	●		
- Boven ooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming ¹ , alleen bij gecontracteerde zorgverleners	●	volledig	volledig
Preventie			
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
Psychologische zorg			
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar: - Generalistische basis GGZ - Gespecialiseerde GGZ (bij opname na toestemming ¹)	●		
Seksuologische zorg			4 zittingen per jaar, tot maximaal € 60 per zitting
Mindfulness bij burn-out klachten		€ 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, 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
Steunzolen			
Steunzolen en therapiezolen		€ 70 per jaar	€ 125 per jaar
Stoppen met roken			
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		
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		

¹ 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.

² 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 ²	VGZ Rotterdampakket Compact	VGZ Rotterdampakket
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar			
Kaakchirurgie (na toestemming ¹) met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●		
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar			
- Tandheelkundige zorg met uitzondering van orthodontie - Kronen, bruggen, implantaten bij specifieke medische indicatie en kaakoverzichtsfoto's, na toestemming ¹	●		
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar			
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
Tandheelkundige zorg door een ongeval			
Onvoorzene tandheelkundige zorg om schade aan uw gebit door een ongeval te herstellen.		maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval
Orthodontische zorg (beugel)			
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
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 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
Transplantatie van weefsels en organen			
Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●		
Verblijf			
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 ¹ - Instelling voor eerstelijnsverblijf - Revalidatie-instelling, na toestemming ¹ - Kinderzorghuis in verband met intensieve kindzorg	●		
Verblijf in een logeer- of familiehuus: - Bij ziekenhuisopname van uw kind of partner - Als u 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt		€ 45 per dag	€ 45 per dag
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis of familiehuus Daniël den Hoed als u hier poliklinisch onder behandeling bent		volledig	volledig

¹ 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.

² 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 ²	VGZ Rotterdampakket Compact	VGZ Rotterdampakket
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"> - 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
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)			
Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg, eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb), na toestemming ¹	●		
Vervoer			
Ambulancevervoer	●		
Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming ¹ , voor consulten, controles, onderzoek en behandelingen met: <ul style="list-style-type: none"> - Eigen auto - Openbaar vervoer of taxi - Taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer vanwege transplantatie van organen - 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. 	● € 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
	● er geldt een eigen bijdrage van € 105 per jaar	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
		taxi: volledig eigen auto: € 0,32 per km	taxi: volledig eigen auto: € 0,32 per km
	● maximaal € 75 per nacht		
Voedingsadvies			
- Diëtetiek: Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 behandelingen per jaar		aanvullend 2 behandelingen per jaar
- Gewichtsconsulent: Voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen		€ 50 per jaar	€ 100 per jaar
Voetbehandelingen			
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: <ul style="list-style-type: none"> - Voetbehandelingen als u reuma (reumatoïde artritis) heeft - Voetbehandelingen als u diabetes heeft met zorgprofiel¹. In bepaalde gevallen valt voetzorg bij diabetes mellitus onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg. - Podotherapie 	●	€ 100 per jaar	€ 300 per jaar
Zintuiglijk gehandicaptenzorg			
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●		
Herverzekering verplicht eigen risico			
Randvoorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> - U behoort tot de groep inwoners met een laag inkomen die gebruik kan maken van de gemeentelijke regeling van uw gemeente - U heeft een basisverzekering VGZ Ruime Keuze en het VGZ Rotterdampakket Uw gemeente beoordeelt of u voor deze vergoeding in aanmerking komt. Dit is afhankelijk van uw inkomen: <ul style="list-style-type: none"> - Rotterdam: voor inwoners met een inkomen tot 130% van het wettelijk minimumloon: eigen risico € 50. De overige € 335 is meeverzekerd in de maandelijkse premie. - Hoeksche Waard: voor inwoners met een inkomen tot 130% van de bijstandsnorm: eigen risico € 0. Het verplicht eigen risico van € 385 is meeverzekerd in de maandelijkse premie. - IJSSELgemeenten (Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Zuidplas): voor inwoners met een inkomen tot 150% van de bijstandsnorm: eigen risico € 0. Het verplicht eigen risico van € 385 is meeverzekerd in de maandelijkse premie. 	✓		✓

¹ 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.

² 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

Budget

Wij hebben sommige behandelingen in groepen samen gebracht. Elke groep behandelingen vergoeden we tot een bepaald bedrag. Dit noemen we een budget.

Chronisch

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

Consult

Advies van een zorgverlener.

Gecontracteerd

Met veel zorgverleners hebben wij afspraken gemaakt. Op www.vgz.nl/zorgvinder ziet u met welke zorgverleners wij een contract hebben.

(Gemiddeld) gecontracteerd tarief

bij VGZ Ruime Keuze (naturapolis)

We hebben voor elke behandeling een tarief afgesproken met onze gecontracteerde zorgverleners. Als u een bepaalde behandeling nodig heeft, dan mag uw zorgverlener het afgesproken (gecontracteerd) tarief rekenen. Dit tarief kan per zorgaanbieder verschillen. Een behandeling kan bij de ene zorgaanbieder dus duurder zijn dan bij een andere. Het gemiddelde van alle afgesproken tarieven voor een behandeling noemen we het gemiddeld gecontracteerd tarief.

Gaat u naar een zorgverlener zonder contract? Dan krijgt u voor verzekerde zorg maximaal 80% van dit gemiddeld gecontracteerd tarief vergoed.

Jaar = kalenderjaar

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

Marktconform tarief

Het marktconforme tarief is het tarief dat in de Nederlandse marktomstandigheden redelijk is voor een bepaalde behandeling. Hoe bepalen wij het marktconforme tarief? Wij kijken hiervoor welke bedragen zorgaanbieders in rekening brengen voor dezelfde behandeling.

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 of opsturen.

VGZ Rotterdampakket

Heeft u een vraag?

Dan kunt u terecht bij onze klantenservice:

- Rotterdam: 0800 - 401 01 05 (gratis)
- Hoeksche Waard en IJSSELgemeenten (Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Zuidplas): 0800 - 887 43 66 (gratis)

Postadres

VGZ Rotterdampakket
Antwoordnummer 9292
5600 VM Eindhoven
(postzegel is niet nodig)

Kijk op:

www.vgz.nl/rotterdam

www.vgz.nl/hoekschevaard

www.vgz.nl/ijsselgemeenten

**voor meer informatie
en contactgegevens**



Met hart voor zinnige zorg