



Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat VGZ Aanvullend Beter voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de volledige [polisvoorwaarden \(https://www.vgz.nl/SiteCollectionDocuments/2018/d0132-vgz-voorwaarden-aanvullende-pakketten-2018.pdf\)](https://www.vgz.nl/SiteCollectionDocuments/2018/d0132-vgz-voorwaarden-aanvullende-pakketten-2018.pdf).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende zorgverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: [www.vgz.nl \(https://www.vgz.nl/zorgverzekering/aanvullende-zorgverzekering\)](https://www.vgz.nl).



Wat is een aanvullende zorgverzekering?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt zorgkosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit.



Wat is verzekerd?

- ✓ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u in het [vergoedingenoverzicht \(https://www.vgz.nl/vergoedingen\)](https://www.vgz.nl/vergoedingen).

Let op: hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.



Fysiotherapie

- ✓ Fysiotherapie, oefentherapie (Cesar/Mensendieck) en oedeemtherapie vergoeden we uit het budget Bewegzorg tot maximaal 12 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een [ruim aantal \(https://www.vgz.nl/zorgadvies/vergelijk-en-kies\)](https://www.vgz.nl/zorgadvies/vergelijk-en-kies) fysiotherapeuten.

Extra informatie

Onder het budget Bewegzorg valt ook de vergoeding van alternatieve bewegingstherapieën zoals chiropractie en haptotherapie.



Brillen en contactlenzen

- ✓ Wij vergoeden per 3 jaar:
 - één bril op sterkte uit het basisassortiment van onze gecontracteerde leveranciers, of;
 - een bril op sterkte tot maximaal € 50, of;
 - contactlenzen op sterkte tot maximaal € 80.

Ook vergoeden we de wettelijke bijdrage uit de basisverzekering voor verzekerden jonger dan 18 jaar volledig.



Alternatieve zorg

- ✓ Alternatieve behandelingen, zoals homeopathie, acupunctuur en psychosociale zorg, en alternatieve geneesmiddelen worden vergoed tot maximaal € 500 per jaar. Voor de behandelingen geldt een vergoeding van maximaal € 45 per dag.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.



Zijn er beperkingen op de verzekering?

- ! Als de zorgverlener of behandelaar een onredelijk hoge rekening stuurt, dan vergoeden wij maximaal de in Nederland [gangbare tarieven \(https://www.vgz.nl/vergoedingen/tarieven\)](https://www.vgz.nl/vergoedingen/tarieven).

Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom stellen we eisen aan onze zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen. Als deze hier niet aan voldoen, worden de kosten niet vergoed. In de [voorwaarden \(https://www.vgz.nl/SiteCollectionDocuments/2018/d0132-vgz-voorwaarden-aanvullende-pakketten-2018.pdf\)](https://www.vgz.nl/SiteCollectionDocuments/2018/d0132-vgz-voorwaarden-aanvullende-pakketten-2018.pdf) leest u welke eisen dit zijn.



Afspraken met zorgverleners

- ! Voor fysiotherapie, oefentherapie en oedeemtherapie hebben we afspraken gemaakt met zorgverleners. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten. U vindt de zorgverleners die volledig worden vergoed in [Vergelijk en Kies \(https://www.vgz.nl/zorgadvies/vergelijk-en-kies\)](https://www.vgz.nl/zorgadvies/vergelijk-en-kies).

Extra informatie

Gaat u voor fysiotherapie, oefentherapie of oedeemtherapie naar een zorgverlener waarmee wij geen afspraak hebben, dan vergoeden we maximaal 80% van [het tarief \(http://www.vgz.nl/vergoedingen/tarieven\)](http://www.vgz.nl/vergoedingen/tarieven) dat we hebben afgesproken met de gecontracteerde zorgverleners (gemiddeld gecontracteerd tarief).



Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Kosten van spoedeisende zorg in het buitenland worden, als aanvulling op de basisverzekering, volledig vergoed. Alleen bij tijdelijk verblijf in het buitenland, maximaal 365 dagen.



Bevalling en kraamzorg

- ✓ Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg tot maximaal € 125 per bevalling en een volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor bevallen in een ziekenhuis of in een geboortecentrum zonder medische noodzaak. Ook andere zorg rondom de bevalling wordt vergoed.

Extra informatie

We vergoeden (gedeeltelijk):
zwangerschaps cursussen, een kraampakket, extra kraamzorg, borstvoedingsadvies en een elektrische borstkolf.



Mantelzorg

- ✓ Vervanging van de mantelzorger: maximaal 10 dagen per jaar. Mantelzorgmakelaar die regeltaken overneemt: maximaal € 500 per jaar. Daarnaast wordt vergoed: verblijf in een herstellingsoord of zorghotel, maximaal € 100 per dag tot maximaal € 1.500 per jaar voor een verzekerde die wordt verzorgd als de mantelzorger overbelast is of tijdelijk uitvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is.



Mindfulness bij burn-out klachten

- ✓ We vergoeden een tegemoetkoming in de kosten van een 8 weekse training Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) voor verzekerden van 18 jaar en ouder tot maximaal € 350 per jaar.



Budget Hulpmiddelen

- ✓ We vergoeden uit een budget Hulpmiddelen tot maximaal € 250 per jaar de eigen bijdrage van bijvoorbeeld een hoortoestel, een hand- en/of vingerspalk, een mammaprothese, een eigen betaling voor een pruik als aanvulling op vergoeding uit de basisverzekering of een mutssja en een steunpessarium.



Toestemming of verwijzing

Soms heeft u een verwijzing van een zorgverlener of toestemming van ons nodig. Heeft u deze niet, dan krijgt u geen vergoeding. Voor verblijf in een herstellingsoord of zorghotel en voor mindfulness heeft u een verwijzing nodig. Zie de polisvoorwaarden voor meer informatie.



Waar geldt mijn verzekering?

- ✓ Deze aanvullende zorgverzekering geldt wereldwijd.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door.
Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe.



Hoe en wanneer betaal ik de premie?

U moet premie betalen voor verzekerden van 18 jaar en ouder. U kunt kiezen of u de premie maandelijks, per kwartaal of per jaar betaalt. Betalen kan via een automatische incasso.

Betaalt u de premie niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.



Wanneer begint en stopt de verzekering?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dan dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe kan ik de verzekering opzeggen?

U kunt opzeggen via [www.vgz.nl \(https://www.vgz.nl/klantenservice/wijzigen/opzeggen\)](https://www.vgz.nl/klantenservice/wijzigen/opzeggen). U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Versie 1, 10-11-2017

© Zorgverzekeraars Nederland, [www.zn.nl \(https://www.zn.nl\)](https://www.zn.nl)