

Ook volgend jaar staan wij weer voor u klaar als u ons nodig hebt. U blijft bij ons goed verzekerd voor uw zorgkosten. **Het eigen risico blijft in 2017 hetzelfde: € 385.** Wel verandert in 2017 een aantal voorwaarden en vergoedingen. We zetten hieronder de belangrijkste wijzigingen voor u op een rij.

### De 7 belangrijkste wijzigingen

Op uw polis ziet u welke basisverzekering en aanvullende verzekeringen u hebt

- 1 Ziekenhuiszorg | basisverzekering**

Nieuw: u kunt in een aantal specifieke gevallen een vergoeding krijgen voor een borstprothese, bovenooglidcorrectie en medische besnijdenis.

*NVB Natura Selectief, NVB Natura, NVB Restitutie*
- 2 Oedeemtherapie | basisverzekering**

Hebt u in 2017 oedeemtherapie nodig? Ga dan naar een geregistreerde oedeem(fysio)therapeut of huidtherapeut. Alleen dan krijgt u hiervoor een vergoeding.

*NVB Natura Selectief, NVB Natura, NVB Restitutie*
- 3 Tandzorg | basisverzekering**

De vergoeding en voorwaarden veranderen voor specifieke gebitsprothesen en behandelingen onder volledige narcose. En de maximale leeftijd verandert voor vervanging van snij- en hoektanden.

*NVB Natura Selectief, NVB Natura, NVB Restitutie*
- 4 Hulpmiddelen | basisverzekering**

U kunt in 2017 voor incontinentiemateriaal naar een beperkt aantal gecontracteerde aanbieders. Dat geldt ook voor hulpmiddelen in bruikleen voor verpleging en verzorging thuis, inrichting en mobiliteit (zoals een tillift en rolstoel).

*NVB Natura Selectief, NVB Natura, NVB Restitutie*
- 5 Andere naam | aanvullende verzekering**

Onze Alles-in-1 Pakketten krijgen andere namen. Het Jong, Gezin en Vitaal Pakket worden: VGZ Jong Uitgebreid, VGZ Gezin Uitgebreid en VGZ Vitaal Uitgebreid.

*VGZ Jong Uitgebreid, VGZ Vitaal Uitgebreid, VGZ Gezin Uitgebreid*
- 6 Beweegzorg | aanvullende verzekering**

Nu hebt u een budget voor beweegzorg. In 2017 krijgt u een aantal behandelingen per jaar vergoed. Hoeveel behandelingen u vergoed krijgt, hangt af van uw pakket.

*Beperkt Aanvullende Verzekering, Uitgebreid Aanvullende Verzekering, Plus Aanvullende verzekering, Extra Aanvullende verzekering, Jong Uitgebreid, Vitaal Uitgebreid, Gezin Uitgebreid, Single/Duo Uitgebreid*
- 7 Brillen en lenzen | aanvullende verzekering**

In 2017 krijgt u eens per 3 jaar bij onze gecontracteerde opticiens een complete (multifocale) bril. Gaat u naar een opticien zonder contract of kiest u voor lenzen? Dan krijgt u een bedrag per 3 jaar vergoed. Dit bedrag verschilt per pakket.

*Uitgebreid Aanvullende Verzekering, Plus Aanvullende verzekering, Jong Uitgebreid, Vitaal Uitgebreid, Gezin Uitgebreid, Single/Duo Uitgebreid*

**Let op!** Dit zijn alleen de belangrijkste wijzigingen in het kort.

Op [www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz](http://www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz) vindt u het uitgebreide en complete overzicht van alle wijzigingen en de voorwaarden.

### Persoonlijk zorgadvies

Veel mensen die met zorg te maken krijgen, lopen rond met vragen, zoals:

- Bij welk ziekenhuis kan ik terecht voor mijn behandeling?
- Ik ga verhuizen en zoek een nieuwe huisarts, kunnen jullie meedenken?
- Ik wil eigenlijk sneller geholpen worden, kan dat?
- Hoe regel ik een second opinion?

Onze zorgadviseurs zijn deskundigen op het gebied van zorg. Zij beantwoorden uw vragen, ondersteunen bij regelwerk en begeleiden u waar nodig.

Kijk voor meer informatie op [www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz](http://www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz)





## Fit & Vrij wordt Single/Duo Uitgebreid

Met het Fit & Vrij Pakket had u een zorgtegoed van € 1.000. Dit kon u bijvoorbeeld besteden aan fysiotherapie, alternatieve zorg, vervangende mantelzorg of preventie.

Vanaf 1 januari 2017 veranderen de naam en de samenstelling van dit pakket. De nieuwe naam wordt: Single/Duo Uitgebreid. U hebt in dit nieuwe pakket geen vast zorgtegoed meer, maar een maximumvergoeding per zorgsoort. Zo krijgt u bijvoorbeeld voor alternatieve zorg maximaal € 300 en voor beweegzorg maximaal 18 behandelingen vergoed.

## Wat krijgt u maximaal vergoed vanuit uw basisverzekering?

U bepaalt altijd zelf naar welke zorgaanbieder u toegaat. Maar wat u vergoed krijgt, is afhankelijk van uw verzekering en de zorgaanbieder die u kiest. Voor sommige zorg betaalt u eigen risico en/of een eigen bijdrage. Kijk voor meer informatie hierover op [www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz](http://www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz). Huisartsenzorg, zoals een consult, krijgt u altijd vergoed. En hier betaalt u geen eigen risico voor.

**VGZ Goede Keuze**  
Naturaverzekering

100% Zorgaanbieder **met** contract:  
maximaal **100% vergoed**

75% Zorgaanbieder **zonder**  
contract:  
maximaal **75% vergoed**  
van gemiddeld gecontracteerd tarief

Beperkter aantal zorgaanbieders  
met contract

**VGZ Ruime Keuze**  
Naturaverzekering

100% Zorgaanbieder **met** contract:  
maximaal **100% vergoed**

80% Zorgaanbieder **zonder**  
contract:  
maximaal **80% vergoed**  
van gemiddeld gecontracteerd tarief

Ruim aantal zorgaanbieders  
met contract

**VGZ Eigen Keuze**  
Restitutieverzekering

100% **Alle** zorgaanbieders:  
maximaal **100% vergoed**  
van marktconform tarief

Vrije keuze uit zorgaanbieders

Kijk op [www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz](http://www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz) voor uitleg over gemiddeld gecontracteerd tarief en marktconform tarief.

**?** **Wat is een zorgaanbieder?** Dat is degene die uw zorg, behandeling of medicijn verzorgt. Bijvoorbeeld een huisarts, ziekenhuis of apotheek.

## Zorg nodig?



### Disclaimer

Wij doen ons uiterste best om u goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef het dan aan ons door zodat wij de fout kunnen herstellen. Staan er onjuistheden in? Dan zijn VGZ en Nedasco hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontleen.

### Onze website

[www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz](http://www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz)

### Gegevens wijzigen

<https://mijn.nedasco.nl>

### Ons telefoonnummer

033 - 46 70 870



## Vergoedingenoverzicht 2017

**Nedasco VGZ zorgverzekering**  
**Nedasco VGZ aanvullende verzekering**

Go voor meer informatie over uw polis naar  
<https://mijn.nedasco.nl/login>

## Nedasco Aanvullende verzekeringen

Overzicht vergoedingen 2017	Nedasco VGZ Zorgverzekering	Bepaalde Aanvullende Verzekering	Uitgebreide Aanvullende Verzekering	Plus Aanvullende Verzekering	Extra Aanvullende dekking
<b>Alternatieve zorg</b>					
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - behandelingen en consulten, psychosociale zorg vanaf 18 jaar (door aangewezen zorgaanbieder) - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen		€ 300,- per kalenderjaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 500,- per kalenderjaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	€ 800,- per kalenderjaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 45 per dag	
<b>Anticonceptiemiddelen</b>					
Zoals anticonceptiepil, anticonceptiestafje, spiraaltje, ring of pessarium	Volledig tot 21 jaar (sommige middelen hebben een eigen bijdrage)	Volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	Volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	Volledig (voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage)	
<b>Audiologische zorg</b>					
Audiologische zorg	Volledig				
<b>Besnijdenis</b>					
Medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis) (na toestemming)	Volledig				
<b>Geboortezorg</b>					
Preconceptiezorg en zwangerschaps cursussen					
Zwangerschaps cursussen		Maximaal € 50,- per kalenderjaar	Maximaal € 75,- per kalenderjaar	Maximaal € 100,- per kalenderjaar	Geen vergoeding
Preconceptiezorg (hieronder wordt o.a. verstaan adviezen voor gezonde voeding, adviezen over inname van foliumzuur en adviezen over geneesmiddelengebruik)	Volledig				
<b>Bevalling</b>					
Thuis	Volledig				
- bevalling zonder medische noodzaak in een geboortecentrum - bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een ziekenhuis	€ 208,- per dag (€ 242 minus € 34,- voor de eigen bijdrage kraamzorg in het ziekenhuis)	Volledige vergoeding (wettelijke) eigen bijdrage	Volledige vergoeding (wettelijke) eigen bijdrage	Volledige vergoeding (wettelijke) eigen bijdrage	
Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum	Volledig				



Kraamzorg					
Thuis of in een gecontracteerd geboortecentrum Aantal uren wordt bepaald aan de hand van het Landelijke Indicatieprotocol Kraamzorg	Ten hoogste 10 dagen (met een wettelijke eigen bijdrage van € 4,30 per uur)			€ 125,- vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage
In het ziekenhuis (zonder medische noodzaak)	Ten hoogste 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 33,- per dag voor moeder en kind samen)				
In het ziekenhuis (met medische noodzaak)	Volledig				
Nazorg moeder en pasgeborene			maximaal 6 uur verdeeld over 2 dagen	maximaal 12 uur verdeeld over 4 dagen	
Kraampakket		Volledig	Volledig	Volledig	
Borstvoeding					
Lactatiekundig consult			€ 50,- per bevalling	€ 75,- per bevalling	
Elektrische borstkolf			eenmalig € 80,-	eenmalig € 80,-	
Bewegzorg					
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:					
Perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (ook wel etalagebenen genoemd)	Vergoeding tot maximaal 37 behandelingen gedurende 12 maanden				
Fysiotherapie, oedeemtherapie en oefen therapie Cesar/Mensendieck:					
Chronische aandoeningen verzekerd tot 18 jaar	Volledig (na toestemming)	Maximaal 7 behandelingen per persoon per jaar. Voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten en ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'.	Maximaal 12 behandelingen per persoon per jaar waarvan maximaal 9 behandelingen voor manuele therapie per indicatie. Voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten en ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'.	Maximaal 18 behandelingen per persoon per jaar waarvan maximaal 9 behandelingen voor manuele therapie per indicatie. Voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten en ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'.	Maximaal 32 behandelingen per persoon per jaar waarvan maximaal 9 behandelingen voor manuele therapie per indicatie. Voor niet-gecontracteerde fysiotherapeuten, oefentherapeuten en ergotherapeuten geldt een vergoeding van maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'.
Chronische aandoeningen verzekerd vanaf 18 jaar	Volledig vanaf de 21e behandeling (na toestemming)				
Niet-chronische aandoeningen verzekerd tot 18 jaar	Tot maximaal 18 behandelingen per jaar				
Niet-chronische aandoeningen verzekerd vanaf 18 jaar					
Bekkenfysiotherapie bij urineincontinentie vanaf 18 jaar	De eerste 9 behandelingen				
Ergotherapie	10 uur per jaar				
Alternatieve bewegings therapie (door aangewezen zorgaanbieder): chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho) manuele therapie, craniosacraaltherapie, haptotherapie, ontspannings- en ademhalings therapie van Dixhoorn.		Voor alternatieve bewegings therapie geldt een maximum vergoeding van € 45,- per dag	Voor alternatieve bewegings therapie geldt een maximum vergoeding van € 45,- per dag	Voor alternatieve bewegings therapie geldt een maximum vergoeding van € 45,- per dag	Voor alternatieve bewegings therapie geldt een maximum vergoeding van € 45,- per dag

Brillen, contactlenzen, ooglaseren of lensimplantaties					
Contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen. Vergoeding per 3 kalenderjaren.		Geen vergoeding	Brillen Volledige vergoeding uit het basisassortiment bij gecontracteerde leveranciers. Bij niet gecontracteerde leverancier maximaal € 50,-  Lenzen Maximaal € 80,- vergoeding bij zowel gecontracteerd als niet gecontracteerde leveranciers.	Brillen Volledige vergoeding uit het uitgebreide assortiment bij gecontracteerde leveranciers. Bij niet gecontracteerde leverancier maximaal € 75,-  Lenzen Maximaal € 125,- vergoeding bij zowel gecontracteerd als niet gecontracteerde leveranciers.	Geen vergoeding
Buitenland					
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	Volledig op basis van Nederlandse marktconforme tarieven	Volledig	Volledig	Volledig	
niet-spoedeisende zorg in het buitenland (na toestemming)	Volledig op basis van Nederlandse tarieven				
Repatriëring door de VGZ hulpdienst		Volledig	Volledig	Volledig	
Diabetes testmaterialen					
Diabetes testmaterialen voor patiënten die geen insuline gebruiken					
Een startpakket (tien teststrips, tien lancetten, prikpen, bloedglucosemeter)		Volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 10,-)	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 10,-)	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 10,-)	
Teststrips met lancetten		Volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 15,- per 50 teststrips)	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 15,- per 50 teststrips)	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van € 15,- per 50 teststrips)	
Dieetadvisering					
Voorlichting met medisch doel over voeding en eetgewoonten	3 uur per jaar			€ 250,- per jaar. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'	€ 500,- per jaar. U vindt de maximale vergoeding in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'
Erfelijkheidsonderzoek					
Erfelijkheidsonderzoek	Volledig				
Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)					
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg VGZ (na toestemming 1))	Volledig (voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage)				
Dieetpreparaten (na toestemming 1)) (voor drinkvoeding geldt het Reglement farmaceutische zorg)	Volledig				
Gebitsprothesen					
Uitneembare volledige prothese (inclusief techniekkosten). (na toestemming 1))	75%		Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
Uitneembare gebitsprothese op implantaten (inclusief techniekkosten) bij een zeer ernstig geslonken tadeloze kaak. (na toestemming 1))	Volledig (er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)		Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	

Kronen ten gevolge van een ongeval					
Voor verzekerden 18-22 jaar		Volledig	Volledig	Volledig	
Huidbehandelingen					
Acnebehandeling		Maximaal €200 per kalenderjaar	Maximaal €200 per kalenderjaar	Maximaal €400 per kalenderjaar	
Camouflagetherapie		Maximaal €200 per kalenderjaar	Maximaal €200 per kalenderjaar	Maximaal €400 per kalenderjaar	
Ontharen		Maximaal €200 per kalenderjaar	Maximaal €200 per kalenderjaar	Maximaal €400 per kalenderjaar	
Huisartsenzorg					
Hieronder valt ook: begeleiding bij het stoppen met roken en voetzorg bij diabetes mellitus	Volledig				
Hulpmiddelen					
Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen VGZ (na toestemming). Voor de Basisverzekering Natura Selectief geldt dat voor verbandmiddelen en hoorhulpmiddelen met een select aantal zorgaanbieders een contract is gesloten	Volledig (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/ of een maximale vergoeding)				
Audiologische hulpmiddelen			Maximaal 36 batterijen per 12 mnd per hoortoestel voor max 2 hoortoestellen	Maximaal 36 batterijen per 12 mnd per hoortoestel voor max 2 hoortoestellen	
Hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik (door gecontracteerde zorgaanbieder)		€ 50,- per jaar. Max. 2 hand- of vingerspalken per kalenderjaar	€ 50,- per jaar. Max. 2 hand- of vingerspalken per kalenderjaar	€ 100,- per jaar. Max. 2 hand- of vingerspalken per kalenderjaar	
Mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie		€ 50,- per twee kalenderjaren	€ 50,- per twee kalenderjaren	€ 100,- per twee kalenderjaren	
Pruiken of mutsja's		€ 50,- per kalenderjaar	€ 100,- per kalenderjaar	€ 300,- per kalenderjaar	
Steunpessarium			€ 100,- per kalenderjaar	€ 250,- per kalenderjaar	
In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteits-bevorderende behandelingen					
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen van 42 jaar of jonger	1e, 2e en 3e poging				
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	Volledig				
Ketenzorg					
Ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, COPD en vasculair risicomangement en astma vanaf 16 jaar (zogenaamde zorgprogramma's)	Volledig				
Logopedie					
Logopedie	Volledig				
Mantelzorg					
Huishuidelijke hulp vanaf 18 jaar		geen vergoeding	Maximaal 9 uur per kalenderjaar	Maximaal 12 uur per kalenderjaar	geen vergoeding
Mantelzorgmakelaar		€ 250,- per kalenderjaar	€ 500,- per kalenderjaar	€ 750,- per kalenderjaar	
Vervangende mantelzorg		4 dagen per kalenderjaar	7 dagen per kalenderjaar	14 dagen per kalenderjaar	

Medisch specialistische zorg					
Geneeskundige zorg door een medisch specialist (na toestemming 1). Bepaalde medische specialistische zorg kopen wij alleen in bij zorgaanbieders die voldoen aan onze kwaliteitscriteria voor goede zorg. Voor de Basisverzekering Natura Selectief geldt dat wij voor bepaalde medisch specialistische zorg contracten sluiten met een select aantal zorgaanbieders : - de gecontracteerde ziekenhuizen zijn in het bezit van of werken aan het verkrijgen van het seniorvriendelijk keurmerk. - heeft u Reumatoïde Artritis (RA)? De gecontracteerde zorgaanbieders sturen op gepast gebruik van medicatie. Dat betekent dat uw zorgaanbieder samen met u vaststelt of uitzoekt wat de optimale dosis aan reuma-medicijnen is passend bij uw ziektebeeld. - de gecontracteerde zorgaanbieders zijn overgestapt op de vingerprik. Daarnaast stimuleren zij patiënten over te gaan tot zelfmeten. Zo kunt u zelf vanuit huis de meting doen op een tijdstip dat u het best uitkomt.	Volledig				
Ooglaserbehandeling					
Ooglaserbehandeling/ lensimplantatie				€ 500,- eenmalig voor de hele looptijd van de verzekering	
Orthodontie					
Voor verzekerden tot 18 jaar					Alleen als clause VG008 op het polisblad staat vermeld (dekking 80% tot max. € 2.500,- gedurende de looptijd van de verzekering.)
Plastische en/of reconstructieve chirurgie					
Bij een specifieke medische indicatie (na toestemming 1)	Volledig				
Buikwandcorrectie (bij specifieke medische indicatie) (na toestemming 1)	Volledig, bij specifieke indicaties			€ 2.500,-	
Bovenooglidcorrectie (bij specifieke medische indicatie) (na toestemming 1)	Volledig, bij specifieke indicaties			€ 950,-	



Preventie					
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten					
Cursussen leren omgaan met ziekte of aandoeningen					
EHBO-cursus					
Reanimatiecursus					
Leefstijl Check		€ 200,- per kalenderjaar	€ 400,- per kalenderjaar	€ 500,- per kalenderjaar	€ 750,- per kalenderjaar
Gewichtsconsulent					
Sport Medisch Advies					
Zorg voor vrouwen in de overgang					
Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie					
Valpreventie					
Trainingen voor angst om te vallen of moeite met lopen en/		eenmalig maximaal € 50,-	eenmalig maximaal € 100,-	eenmalig maximaal € 150,-	
Psychologische zorg					
Geestelijke gezondheidszorg vanaf 18 jaar					
Generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Volledig				
Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (bij opname na toestemming) Voor de Basisverzekering Natura Selectief geldt dat wij voor gespecialiseerde GGZ voor onderzoek naar en behandeling van angst, depressieve aandoeningen of onverklaarbare lichamelijke klachten met een aantal geselecteerde zorgaanbieders contracten sluiten	Volledig				
Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen bij ADHD EN ADD				€ 400 per jaar	
Neurofeedback bij ADHD en ADD voor verzekerden tot 18 jaar				€ 1.000 per jaar	
Seksuologische zorg				€ 60,- per zitting. Max. 4 zittingen per jaar	
Mindfulness bij burn-out klachten vanaf 18 jaar		€ 350,- per jaar	€ 350,- per jaar	€ 350,- per jaar	
Revalidatie					
Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	Volledig				
Geriatrische revalidatie	Volledig (max. 6 maanden)				
Sterilisatie					
Sterilisatie			Volledig (eenmalig tijdens de looptijd van de verzekering)	Volledig (eenmalig tijdens de looptijd van de verzekering)	
Stoppen met roken					
Stoppen met rokenprogramma	Eenmaal per jaar				

Transplantatie van weefsels en organen					
Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	Volledig				
Verblijf					
Herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgaanbieder)		€ 100,- per dag max. € 1.000,- per jaar	€ 100,- per dag max. € 1.500,- per jaar	€ 100,- per dag max. € 2.000,- per jaar	
Eerstelijns verblijf wanneer dit medisch noodzakelijk is als u tijdelijk niet thuis kunt wonen.	Volledig				
Hospice (door erkende zorgaanbieder)		€ 30,- per dag	€ 30,- per dag	€ 30,- per dag	
(Psychiatrisch) ziekenhuis, GGZ-instelling of revalidatie-instelling (na toestemming) Voor de Basisverzekering Natura Selectief geldt dat wij voor medisch specialistische zorg met een select aantal zorgaanbieders een contract sluiten	Volledig				
Verblijf in een logeerkamer of familiehuis bij ziekenhuisopname		€ 300,- per jaar	€ 400,- per jaar	€ 600,- per jaar	
Verpleging en verzorging					
Verpleging en verzorging zonder verblijf (eventueel in de vorm van een Persoonsgebonden budget)	Volledig				
Vervoer					
Ambulancevervoer	Volledig				
Zittend ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming					
Eigen auto		€ 0,28 per km (eigen bijdrage € 100,- per jaar)			
Openbaar vervoer of taxi	Volledig (eigen bijdrage € 100,- per jaar)				
Taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer i.v.m. transplantatie van organen		Taxi: volledig eigen auto: € 0,28 per km	Taxi: volledig Eigen auto: € 0,28 per km	Taxi: volledig Eigen auto: € 0,28 per km	
Taxivervoer werknemer van verblijfplaats naar werklocatie					€ 350,- per jaar
Voetbehandelingen					
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten:  Voetbehandelingen reumatische en diabetes voet (met zorgprofiel 1) (zie ook huisartsenzorg en ketenzorg)		€ 100,- per jaar	€ 300,- per jaar	€ 500,- per jaar	
Podotherapie					
Steunzolen en therapiezolen		€ 70,- per jaar	€ 125,- per jaar	€ 125,- per jaar	

Overzicht vergoedingen 2017	Nedasco VGZ Zorgverzekering	Basis Tand	Basis Tand Volledig	Luxe Tand	Luxe Tand Volledig				
<b>Tandheelkundige zorg</b>									
Consulten	Volledig tot 18 jaar								
Fluorideapplicatie	Volledig tot 18 jaar								
Sealing	Volledig tot 18 jaar								
Tandsteen verwijderen	Volledig tot 18 jaar								
Röntgenfoto's	Volledig tot 18 jaar								
Verdoving	Volledig tot 18 jaar								
Vullingen (met plastische materialen)	Volledig tot 18 jaar								
Kaakgewichtsproblemen (gnathologische hulp)	Volledig tot 18 jaar	100% voor de periodieke controle (C11) en het probleemgericht consult (C13) overige codes 80%, max. € 350,- per jaar. De kosten van gebitsreiniging (M03) vergoeden wij tot maximaal 60 minuten per kalenderjaar.	100% van de kosten, max. € 500,- per jaar. De kosten van gebitsreiniging (M03) vergoeden wij tot maximaal 60 minuten per kalenderjaar.	Maximaal €1.000,- per kalenderjaar. 100% voor de periodieke controle (C11) en het probleemgericht consult (C13) en 80% voor de overige behandelingen. De kosten van gebitsreiniging (M03) vergoeden wij tot maximaal 60 minuten per kalenderjaar.	100% tot maximaal € 1.000,- per kalenderjaar				
Behandeling van tandvlees (parodontologische hulp)	Volledig tot 18 jaar								
Wortelkanaalbehandeling (endodontische hulp)	Volledig tot 18 jaar								
Volledige gebitsprothese, plaat- of frameprothese (inclusief techniekkosten)	Volledig tot 18 jaar								
Chirurgische tandheelkundige hulp met uitzondering van het aanbrengen van implantaten	Volledig tot 18 jaar								
Fronttand vervanging voor verzekerde tot 23 jaar als niet aangelegd of als gevolg van een ongeval. (na toestemming 1))	Volledig tot 23 jaar								
Kronen, bruggen en implantaten voor verzekerden tot 18 jaar (inclusief techniekkosten) (na toestemming 1))	Volledig tot 18 jaar (bij specifieke indicaties)								
<b>Orthodontische zorg tot 18 jaar</b>									
Orthodontie door tandarts of orthodontist									80% van de kosten tot max. € 2.500,- gedurende de looptijd
<b>Orthodontische zorg vanaf 18 jaar</b>									
Orthodontie door tandarts of orthodontist		80% van de kosten, max. € 350,- eenmalig	80% van de kosten, max. € 350,- eenmalig	80% van de kosten, max. € 500,- eenmalig	80% van de kosten, max. € 500,- eenmalig				

1) voor deze zorg hebt u vooraf toestemming nodig van Nedasco. Nadat wij uw aanvraag hebben ontvangen, ontvangt u binnen tien werkdagen een reactie van ons.

Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Dit vergoedingenoverzicht is een beknopte weergave van de polisvoorwaarden. U kunt hieraan geen rechten ontfen. Voor een volledig overzicht van de vergoedingen kunt u de voorwaarden raadplegen op [www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz](http://www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz)

#### Disclaimer

---

Kijk op [www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz](http://www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz) voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, de hoogte van de vergoeding bij de niet-gecontracteerde zorgverleners, het Reglement Hulpmiddelen, het Reglement Farmaceutische zorg, het Reglement Zvw-pgb, de Beroepsverenigingen van alternatief genezers die voldoen aan de criteria van VGZ, de polisvoorwaarden, brochures, formulieren en overige informatie over onze verzekeringen. U kunt de informatie ook bij ons opvragen.

Wij doen ons uiterste best om u goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef het dan aan ons door zodat wij de fout kunnen herstellen. Staan er onjuistheden in? Dan zijn VGZ en Nedasco hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontleen.

#### **Onze website**

[www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz](http://www.nedasco.nl/nedascoatotzvgz)

#### **Gegevens wijzigen**

<https://mijn.nedasco.nl>

#### **Ons telefoonnummer**

033 - 46 70 870