Aanvullende Verzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

VGZ Zorgverzekeraar N.V. *VGZ Den Haagpakket*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van VGZ Den Haagpakket van VGZ.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.vgz.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie of manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 20 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een een ruim aantal fysiotherapeuten.

Extra informatie

De behandelingen manuele fysiotherapie maken onderdeel uit van het vermelde maximum per jaar.

Brillen en contactlenzen

U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 150 per 3 jaar voor brillen en contactlenzen samen.

Alternatieve zorg

U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 300 per jaar. En maximaal € 40 per behandeling en consult per dag.

Wat is niet verzekerd?

Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. Hier leest u onze kwaliteitseisen.

Extra informatie

Voor alternatieve zorg en huidbehandelingen hebben we zorgverleners aangewezen. U vindt deze zorgverleners in de Zorgzoeker.

Tandarts

✔ U krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts en mondhygiënist.

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:
- periodieke controle
- incidenteel consult
- gebitsreiniging
- vullingen
- verdovingen
- foto's maken en beoordelen
- wortelkanaalbehandeling
- kaakgewrichtsbehandelingen
- kaakchirurgie

U krijgt 80% vergoeding voor elke rekening voor:
- tandvleesbehandelingen
- kronen en bruggen
- kunstgebitten/implantaten die uw basisverzekering niet vergoedt

Wij vergoeden maximaal € 500 per jaar.

Orthodontie

✔ Verzekerden tot 18 jaar:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 2.500 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Verzekerden van 18 jaar en ouder:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 500 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Spoedeisende zorg in het buitenland

✔ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, oedeemtherapeuten, huidtherapeuten en alternatieve zorgverleners. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten van fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie niet volledig en de kosten van alternatieve zorg niet.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze Zorgzoeker.

Extra informatie

In de lijst Maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen vindt u de maximale vergoeding per behandeling (zitting) fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie als je naar een zorgverlener gaat waarmee we geen afspraken hebben gemaakt.

Toestemming of verwijzing

! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding. Het gaat om tandartskosten als gevolg van een ongeval.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Tandarts na een ongeval

U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Droeg u een beugel tijdens het ongeval? Dan vergoeden wij ook de kosten van het verwijderen en herstellen van een beugel of, als dit nodig is, de vervanging van een gelijkwaardige beugel na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 10.000 per ongeval.

Extra informatie

Voor de Tand Ongevallen krijgt u geen vergoeding voor onder andere:

- behandeling in het buitenland
- orthodontische zorg die niet is gemaakt voor verwijdering, herstel of vervanging van een beugel
- een beugel, die niet vanuit onze aanvullende verzekering vergoed zou worden
- kosten als gevolg van grove schuld
- opzet en gebruik van alcohol of andere verdovende middelen
- schade ontstaan bij het eten
- herstel van schade/indicatie die er voor het ongeval al was

Vergoeding van eigen risico

U krijgt een volledige vergoeding van het verplicht eigen risico dat voor uw rekening komt vanuit de basisverzekering VGZ Ruime Keuze, als u dit heeft meeverzekerd.

Persoonlijk gezondheidsbudget

U krijgt een vergoeding voor preventie uit het persoonlijk gezondheidsbudget tot maximaal € 400 per jaar. Wij vergoeden bijvoorbeeld cursussen, een leefstijlcheck, sportmedisch advies en consult en advies voor vrouwen.

Waar ben ik gedekt?

U bent verzekerd in Nederland. Voor sommige vormen zorg uit deze aanvullende verzekering heeft u ook recht op vergoeding in het buitenland.

U bent in combinatie met een basisverzekering wereldwijd verzekerd voor spoedeisende zorg en repatriëring.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via Mijn VGZ of de VGZ app. Een adreswijziging of bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn VGZ of de VGZ app.

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via Mijn VGZ of de VGZ app.

Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen. U moet uw nieuwe aanvullende verzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.

Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via onze . Uw aanvullende verzekering kunt u zelf beëindigen in Mijn VGZ. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op onze website.

Versie 1, 14-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/vgz/den-haagpakket/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl