

Het MaxiPlan, de rem op je medische kosten

2027

Terugbetaling van 50% van alle wettelijke remgelden tot 1.000 euro
Hoorapparaten tot 1.200 euro
Tandzorgen tot 500 euro
Orthodontie tot 500 euro
Geboorteforfait tot 300 euro
Anticonceptie tot 50 euro

VNZ zorgt voor het verschil

VNZ
Vlaams & Neutraal
Ziekenfonds

Premies MaxiPlan 2027

De premie van MaxiPlan is afhankelijk van jouw leeftijd.

	per maand	per jaar
van 0 tot 6 jaar	€ 0	€ 0
van 7 tot en met 19 jaar	€ 11,20	€ 134,40
van 20 tot en met 25 jaar	€ 14,00	€ 168,00
van 26 tot en met 34 jaar	€ 25,50	€ 306,00
van 35 tot en met 49 jaar	€ 24,45	€ 293,40
van 50 tot en met 64 jaar*	€ 29,05	€ 348,60
vanaf 65 jaar	€ 43,85	€ 526,20

* Personen die aansluiten vanaf 50 jaar, en die geen gelijkaardige ziekenfondsverzekering hadden, betalen meteen het tarief vanaf 65 jaar.

Opgelet: alle (mutualistische) gezinsleden moeten aansluiten. De premie-aanpassing gaat in vanaf het jaar waarin men 7, 20, 26, 35, 50 of 65 jaar wordt.

Vanaf het vierde kind is geen premie meer verschuldigd (te beginnen met het jongste).

Als je aansluit na 65 jaar en geen gelijkaardige ziekenfonds-verzekering had, gelden volgende premies.

	per maand	per jaar
65 tot 69 jaar	€ 56,05	€ 672,60
vanaf 70 jaar	€ 63,75	€ 765,00

De premieaanpassing gaat in vanaf het jaar waarin men 70 jaar wordt.

Wachttijden MaxiPlan:

Het recht op de tegemoetkoming start na:

- **3 maanden** voor de waarborgen remgelden en anticonceptie;
- **12 maanden** voor alle andere waarborgen.

Maatschappelijke zetel:

Hoogstratenplein 1 – 2800 Mechelen

Tel 015 28 90 90 – info@vnz.be

Het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds heeft kantoren en postbussen in heel Vlaanderen. Ook in jouw buurt.



www.vnz.be

VNZ
Vlaams & Neutraal
Ziekenfonds

Premies TandPlus 2027

De premie van TandPlus is afhankelijk van jouw leeftijd.

	per maand	per jaar
van 0 tot 6 jaar	€ 0	€ 0
van 7 tot en met 19 jaar	€ 10,80	€ 129,60
van 20 tot en met 25 jaar	€ 11,20	€ 134,40
van 26 tot en met 49 jaar	€ 17,30	€ 207,60
van 50 tot en met 64 jaar*	€ 21,90	€ 262,80
vanaf 65 jaar	€ 26,50	€ 318,00

* personen die aansluiten vanaf 50 jaar, en die geen gelijkaardige ziekenfondsverzekering hadden, betalen meteen het tarief vanaf 65 jaar.

Opgelet: alle (mutualistische) gezinsleden moeten aansluiten. De premie-aanpassing gaat in vanaf het jaar waarin men 7, 20, 26, 50 of 65 jaar wordt.

Vanaf het vierde kind is geen premie meer verschuldigd (te beginnen met het jongste).

Als je aansluit na 65 jaar en geen gelijkaardige ziekenfonds-verzekering had, gelden volgende premies.

	per maand	per jaar
65 tot 69 jaar	€ 41,60	€ 499,20
vanaf 70 jaar	€ 49,40	€ 592,80

De premieaanpassing gaat in vanaf het jaar waarin men 70 jaar wordt.

Wachttijd TandPlus:

Het recht op de tegemoetkoming start na **12 maanden**, behalve bij school-, sport- of privé ongevallen en gevolgen van kanker na de aansluiting.

Het VNZ, met ondernemingsnummer BE0411.735.801, en ingeschreven in het register van de verzekeringstussenpersonen onder het nummer 2006, treedt op als verzekeringstussenpersoon voor de VMOB HospiPlus, met ondernemingsnummer BE0471.458.404, en door de CDZ erkend als verzekeringsmaatschappij onder het nummer 250/01 om de tak 2 'ziekte' te beoefenen. De infociche(s) van de HospiPlus-verzekeringen, evenals de algemene voorwaarden, zijn terug te vinden op www.hospiplus.be. Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. De verzekeringsovereenkomst geldt levenslang. Eventuele klachten omtrent de verzekeringsovereenkomst, of de uitvoering ervan, kunt u richten aan klachten@hospiplus.be, of aan de Ombudsman van de Verzekeringen (www.ombudsman-insurance.be, info@ombudsman-insurance.be, de Meeûsquare 35 te 1000 Brussel).

v.u. Jürgen Constandt, Hoogstratenplein 1, 2800 Mechelen

Bijt je tandkosten in twee met TandPlus

2027

50% terugbetalingen voor:
Ambulante wettelijke remgelden tot 250 euro
Supplementen tot 250 euro
Kronen, parodontologie, stifttanden, tandbruggen, tandextracties, tandimplantaten en tandprothesen tot 1.500 euro
Tot 5.000 euro bij kanker of ongeval
Tot 1.500 euro voor een orthodontiebehandeling

VNZ zorgt voor het verschil

VNZ
Vlaams & Neutraal
Ziekenfonds

Met TandPlus tot € 7.500 per jaar aan tandkosten terugbetaald

Als je instapt in **TandPlus** van het VNZ kan je rekenen op een enorm pakket aan voordelen waarbij je jouw tandkosten met de helft kan verminderen.

Tot € 250 wettelijke remgelden tandkosten

Zo betalen wij **50%** van de ambulante remgelden voor tandkosten terug tot **€ 250** per kalenderjaar en verzekerde. De tussenkomst van de ambulante remgelden keren we je **automatisch** uit.

Geen leeftijdsbeperking of medische vragenlijst.

TandPlus dekt ook nog volgende kosten die door de ziekteverzekering amper of niet terugbetaald worden

Naast de wettelijke remgelden zijn onze TandPlus-voordelen...



Tandzorgen: 50% van de kosten van tandzorgen waarvoor geen wettelijke tegemoetkoming voorzien wordt (kronen en stiften, parodontologie, tandbruggen, tandextracties, tandimplantaten en tandprothesen) tot max. **€ 1.500** per kalenderjaar.



Orthodontie: tot max. **€ 1.500** per behandelingsplan ongeacht of je al dan niet recht hebt op een wettelijke tussenkomst (zes schijven van **€ 250**: bij de start van de behandeling, na 6, 12, 18 en 30 maanden en na afronding van de behandeling). Daarbovenop komen ook nog de terugbetalingen van 50% wettelijke remgelden orthodontie tot € 250 per kalenderjaar.

Kanker of ongeval: tot 5.000 euro.



Supplementen: 50% tot max. **€ 250** per kalenderjaar.

Cumuleerbaar met de terugbetalingen vanuit de aanvullende verzekering (via de ziekenfondsbijdrage)

Indien er geen wettelijke vergoeding wordt voorzien voor bruggen, extracties, kronen, stiften en tandprothesen, betalen we voor iedereen – ongeacht de leeftijd – tot **€ 1.400** om de 2 jaar terug (25% van de factuur).

Bij de start van een orthodontische behandeling wordt **€ 175** gestort. Nadien betalen we in schijven (telkens na 6, 12, 18, 24, 30 en 36 maandelijkse behandelingen) automatisch **€ 175** uit, en bij het einde van de behandeling nog eens € 175, waardoor onze terugbetaling kan oplopen tot **€ 1.400!**

Aanvraag om tegemoetkoming bij het ziekenfonds is nodig vóór de 15de verjaardag. Ook voor 15-plussers en volwassenen wordt éénmalig **€ 175** verstrekt na 6 maanden behandeling.

Tot **€ 75** terugbetaling van een elektrische tandenborstel voor kinderen tot 12 jaar.



MaxiPlan halveert alle wettelijke remgelden

Wie kiest voor het **MaxiPlan** van het VNZ kan rekenen op een jaarlijkse terugbetaling van 50% van alle wettelijke remgelden, tot **€ 1.000** per verzekerde. Zowel voor **verstrekkingen** door artsen, specialisten, tandartsen, kinesitherapeuten, orthodontisten, verpleegkundigen en andere (para)medici,

geneesmiddelen (cat. A, B, C en magistrale bereidingen), onderzoeken en ziekenhuisopnames. De tussenkomst keren we je in één keer uit na afloop van het verzekeringsjaar en komt **bovenop** de wettelijke ziekteverzekering en eventuele hospitalisatieverzekering.



MaxiPlan dekt ook nog de volgende kosten die door de ziekteverzekering amper of niet terugbetaald worden

Naast de wettelijke remgelden zijn onze MaxiPlan-voordelen...



Geboorteforfait: **€ 300** per kind bij de geboorte indien beide ouders verzekerd zijn (€ 150/aangesloten ouder).



Anticonceptie: tot max. **€ 50** per kalenderjaar (indien geen wettelijke tegemoetkoming).



Tandzorgen: 50% van de kosten van tandzorgen waarvoor geen wettelijke tegemoetkoming voorzien wordt (kronen en stiften, parodontologie, tandbruggen, tandextracties, tandimplantaten en tandprothesen) tot max. **€ 500** per kalenderjaar.



Orthodontie: tot max. **€ 500** per behandelingsplan ongeacht of je al dan niet recht hebt op een wettelijke tussenkomst (twee schijven van € 250, bij de start van de behandeling en na 12 maandelijkse behandelingen). Daarbovenop komen ook nog de terugbetalingen van 50% wettelijke remgelden, gemiddeld nog eens **€ 125**, waardoor ons MaxiPlan ongeveer **€ 625** extra terugbetaalt bij een orthodontische behandeling.



Hoorapparaten: tot max. **€ 1.200** indien je recht hebt op een tussenkomst voor een hoorapparaat via de verplichte ziekteverzekering (€ 600 per toestel).

Cumuleerbaar met de terugbetalingen vanuit de aanvullende verzekering (via de ziekenfondsbijdrage)

- Geboortepremie tot **€ 600**
- Terugbetaling luiers tot **€ 300**
- Tussenkomst kraamhulp tot **€ 300**
- Borstvoedingspremie tot **€ 100**
- Tussenkomst watergewinning tot **€ 50**
- Terugbetaling foliumzuur met het oog op zwangerschap tot **€ 30**
- **Gratis** gebruik babyweegschaal en afkolfapparaat

Voorbeeld terugbetaling orthodontiebehandeling Laura (13 jaar – 24 maanden behandeling)

Totale kost*:	€ 3.500
Wettelijke Riziv-tegemoetkoming*:	€ 1.000
Aanvullende VNZ-verzekering:	€ 1.050
Eigen opleg over 2 jaar tijd:	€ 1.450
Tegemoetkoming MaxiPlan:	
2 schijven van € 250 + 50% remgeld*:	€ 625
Eigen opleg over 2 jaar tijd:	€ 825
Tegemoetkoming TandPlus:	
5 schijven van € 250 + 50% remgeld*:	€ 1.375
Eigen opleg over 2 jaar tijd:	€ 75

Bij een langdurige orthodontische behandeling (van 2,5 jaar en meer) kan je genieten van extra tussenkomsten:

- tot maximaal € 350 (VNZ-basiswaarborg);
- en eventueel nog € 250 (facultatieve verzekering TandPlus).

Geen leeftijdsbeperking of medische vragenlijst.

* Is louter een indicatief tarief, bij wijze van illustratie. Kan in functie van de gekozen orthodontist, complexiteit en duur nog variëren!