

2008

[www.vgz.nl](http://www.vgz.nl)

Voor meer informatie:

0900-8490



# Verzekeringsvoorwaarden VGZ aanvullende verzekeringen

Alle aandacht voor goede zorg

Zorgverzekeraar



Alle aandacht



# Inhoudsopgave

I.	TREFWOORDENREGISTER	6	III.	JONG & ZEKER PAKKET, GEZIN & ZEKER PAKKET EN VITAAL & ZEKER PAKKET	22
II.	ALGEMEEN GEDEELTE	12		<b>Geneeskundige zorg</b>	22
Artikel 1.	Begripsomschrijvingen	12	Artikel 1.	Verloskundige zorg en kraamzorg	22
Artikel 2.	Algemene bepalingen	16	1.1.	Verloskundige zorg	22
2.1.	Grondslag	16	1.2.	Kraampakket	22
2.2.	Medische noodzaak	16	<b>Kraamzorg</b>		22
2.3.	Ontlenen recht	16	1.3.	Eigen bijdrage kraamzorg	22
2.4.	Fraude	16	1.4.	Kraamzorg bij adoptie	22
2.5.	Aanspraak op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen	16	1.5.	Extra kraamzorg	23
2.6.	Verwerken persoonsgegevens	17	<b>Borstvoeding</b>		23
2.7.	Kennisgevingen	17	1.6.	Lactatiekundig consult	23
2.8.	Vergoeding van de kosten van zorg	17	1.7.	Elektrische borstkolf	23
2.9.	Lidmaatschap van de Coöperatie	17	Artikel 2.	Medisch specialistische zorg	23
2.10.	Bedenkperiode	17	2.1.	Circumcisie	23
2.11.	Nederlands recht	17	2.2.	Correctie oorschelpen	24
Artikel 3.	Premie	17	2.3.	Ooglidcorrectie	24
3.1.	Verschuldigheid	17	2.4.	Sterilisatie	24
3.2.	Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering	17	Artikel 3.	Alternatieve zorg	25
3.3.	Betaling van premie	18	<b>Psychologische zorg</b>		26
3.4.	Vordering	18	Artikel 4.	Eerstelijnspsychologische zorg	26
3.5.	Overlijden	18	Artikel 5.	Seksuologische zorg	26
3.6.	Niet tijdig betalen	18	Artikel 6.	Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	27
Artikel 4.	Overige verplichtingen	18	<b>Paramedische zorg</b>		27
4.1.	Verplichtingen	18	Artikel 7.	Dieetadvisering	27
4.2.	Belangen	18	Artikel 8.	Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en bewegingstherapie	27
Artikel 5.	Wijziging premie en voorwaarden	19	8.1.	voor verzekerden jonger dan 18 jaar	27
5.1.	Wijziging premie en voorwaarden	19	8.2.	voor verzekerden van 18 jaar en ouder	28
5.2.	Opzeggingsrecht	19	Artikel 9.	Huidbehandelingen	30
Artikel 6.	Ingang, duur en beëindiging	19	9.1.	Acnebehandeling	30
6.1.	Ingang en duur	19	9.2.	Camouflagetherapie	30
6.2.	Wijziging verzekering	19	9.3.	Epilatie	30
6.3.	Einde van rechtswege	19	9.4.	Psoriasisbehandeling	30
6.4.	Opzegging door de verzekeringnemer	19	Artikel 10.	Stottertherapie	31
6.5.	Opzegging door Zorgverzekeraar VGZ	19	Artikel 11.	Voetbehandelingen	31
6.6.	Gezondheidsrisico	20	<b>Farmaceutische zorg</b>		31
6.7.	Wijze van opzeggen	20	Artikel 12.	Geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid	31
Artikel 7.	Uitsluitingen	20	Artikel 13.	bijzondere voedingsmiddelen	32
Artikel 8.	Klachten en geschillen	20			
Artikel 9.	Zorg- en wachtlijstbemiddeling	21			

<b>Hulpmiddelen</b>	32	<b>Tandheelkundige zorg</b>	43
Artikel 14. Brillmontuur, brillenglazen en contactlenzen	32	Artikel 43. Tandheelkundige zorg	43
Artikel 15. Hoortoestellen	33	Artikel 44. Orthodontische zorg	43
Artikel 16. Mammaprothese	33	44.1. voor verzekerden jonger dan 22 jaar	43
Artikel 17. Pruiken	33	44.2. voor verzekerden van 22 jaar en ouder	44
Artikel 18. Schoenen	34	<b>Verzuim</b>	44
Artikel 19. Steunzolen	34	Artikel 45. Huishoudelijke ondersteuning	44
Artikel 20. Thuisbewakingsmonitor	34	Artikel 46. Taxivervoer	45
Artikel 21. Wekapparatuur/plaswekker	35		
<b>Verblijf</b>	35	<b>IV. BEPERKTE AANVULLENDE VERZEKERING, UITGEBREIDE AANVULLENDE VERZEKERING EN PLUS AANVULLENDE VERZEKERING</b>	46
Artikel 22. Herstellingsoord	35		
Artikel 23. Logieskosten	35		
Artikel 24. Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	36	<b>Geneeskundige zorg</b>	46
Artikel 25. Zorghotel	36	Artikel 1. Verloskundige zorg en kraamzorg	46
<b>Vervoer</b>	36	1.1. Verloskundige zorg	46
Artikel 26. Vervoer in verband met transplantatie van organen	36	1.2. Kraampakket	46
Artikel 27. Reiskosten bij ziekenbezoek	36	<b>Kraamzorg</b>	46
<b>Gezin</b>	37	1.3. Eigen bijdrage kraamzorg	46
Artikel 28. Gezinshulp	37	1.4. Kraamzorg bij adoptie	46
Artikel 29. Kinderopvang	37	<b>Nazorg</b>	47
<b>Keuring</b>	38	1.5. Nazorg moeder	47
Artikel 30. Medische keuring rijbewijs	38	1.6. Nazorg pasgeborene	47
<b>Preventie</b>	38	<b>Borstvoeding</b>	47
Artikel 31. Cursussen, voorlichting en trainingen	38	1.7. Lactatiekundig consult	47
Artikel 32. IncontinentieZorgService	39	1.8. Elektrische borstkolf	48
Artikel 33. Gezond Leven Test	39	Artikel 2. Medisch specialistische zorg	48
Artikel 34. Griepvaccinatie	40	2.1. Circumcisie	48
Artikel 35. Sportgeneeskunde	40	2.2. Correctie oorschelpen	48
Artikel 36. Stoppen met roken	41	2.3. Ooglidcorrectie	48
Artikel 37. VGZ VrijZeker	41	2.4. Sterilisatie	49
37.1. SOA preventie	41	Artikel 3. Alternatieve zorg	49
37.2. Condooms	41	<b>Psychologische zorg</b>	50
Artikel 38. Zorg door een overgangsconsulente	41	Artikel 4. Eerstelijnspsychologische zorg	50
<b>Reizen</b>	42	Artikel 5. Seksuologische zorg	51
Artikel 39. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	42	Artikel 6. Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	51
Artikel 40. Repatriëring	42	<b>Paramedische zorg</b>	51
Artikel 41. Vaccinatie	42	Artikel 7. Dieetadvisering	51
<b>Buitenland</b>	43	Artikel 8. Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en bewegingstherapie	52
Artikel 42. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland	43	8.1. voor verzekerden jonger dan 18 jaar	52
	43	8.2. voor verzekerden van 18 jaar en ouder	53

Artikel 9.	Huidbehandelingen	54	Artikel 28.	IncontinentieZorgService	62
9.1.	Acnebehandeling	54	Artikel 29.	Gezond Leven Test	63
9.2.	Camouflagetherapie	54	Artikel 30.	Griepvaccinatie	63
9.3.	Epilatie	55	Artikel 31.	Sportgeneeskunde	63
9.4.	Psoriasisbehandeling	55	Artikel 32.	Stoppen met roken	64
Artikel 10.	Stottertherapie	55	Artikel 33.	Zorg door een overgangsconsulente	64
Artikel 11.	Voetbehandelingen	55	<b>Reizen</b>		64
<b>Farmaceutische zorg</b>		56	Artikel 34.	Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	64
Artikel 12.	Geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid	56	Artikel 35.	Repatriëring	65
Artikel 13.	Bijzondere voedingsmiddelen	56	Artikel 36.	Vaccinatie	65
<b>Hulpmiddelen</b>		57	<b>Buitenland</b>		65
Artikel 14.	Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen	57	Artikel 37.	Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland	65
Artikel 15.	Hoortoestellen	57	<b>Verzuim</b>		66
Artikel 16.	Mammaprothese	58	Artikel 38.	Huishoudelijke ondersteuning	66
Artikel 17.	Pruiken	58	Artikel 39.	Taxivervoer	67
Artikel 18.	Schoenen	58	V.	<b>BASIS TAND</b>	68
Artikel 19.	Steunzolen	59	Artikel 1.	Tandheelkundige zorg	68
Artikel 20.	Thuisbewakingsmonitor	59	Artikel 2.	Orthodontische zorg	68
Artikel 21.	Wekapparatuur/plaswekker	59	2.1.	voor verzekerden jonger dan 22 jaar	68
<b>Verblijf</b>		60	2.2.	voor verzekerden van 22 jaar en ouder	68
Artikel 22.	Herstellingsoord	60	VI.	<b>LUXE TAND</b>	70
Artikel 23.	Logieskosten	60	Artikel 1.	Tandheelkundige zorg	70
Artikel 24.	Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	60	Artikel 2.	Orthodontische zorg	70
Artikel 25.	Uitkering bij verblijf in een ziekenhuis	61	2.1.	voor verzekerden jonger dan 22 jaar	70
<b>Vervoer</b>		61	2.2.	voor verzekerden van 22 jaar en ouder	70
Artikel 26.	Vervoer in verband met transplantatie van organen	61			
<b>Preventie</b>		61			
Artikel 27.	Cursussen, voorlichting en trainingen	61			

## I. Trefwoordenregister

### A

Aangepaste confectieschoenen

Acne

Acupunctuur

Algemene bepalingen

Alternatieve zorg, geneeswijzen en geneesmiddelen

Ambulancevervoer

### B

Batterijen voor een hoortoestel

Begripsomschrijvingen

Bemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling

Besnijdenis (circumcisie)

Bevalling, verloskundige zorg en kraamzorg

Bewakingsmonitor, thuisbewakingsmonitor

Beweegprogramma's

Bewegingstherapie

Bijzondere voedingsmiddelen

Borstkolf, elektrisch

Borstprothese, artikelen

BOMA, stottertherapie

Bril, brillenglazen en contactlenzen

Buitenland, reizen

Buitenland, wettelijke bijdragen

### C

Camouflagetherapie

Cesar/Mensendieck, oefentherapie

Chiroprator

Circumcisie (besnijdenis)

Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

Condooms

Confectieschoenen, aangepaste

Contactlenzen, brillenglazen en bril

Coöperatie

Correctie oorschelpen

Cursussen, voorlichting en trainingen

II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
		18	34	18	58				
		9.1.	30	9.1.	54				
		3	25	3	52				
2	16								
		3	25	3	49				
		39	42	34	64				
		15	33	15	57				
1	12								
9	21								
		2.1.	23	2.1.	48				
		1	22	1	46				
		20	34	20	59				
		31	38	27	61				
		8	27	8	52				
		13	32	13	56				
		1.7.	23	1.8.	48				
		16	33	16	58				
		10	31	10	55				
		14	32	14	57				
		39, 40, 41	42	34, 35, 64, 65 36					
		42	43	37	65				
		9.2.	30	9.2.	54				
		8	27	8	52				
		8	27	8	52				
		2.1.	23	2.1.	48				
3.2.	17								
		37.2.	41						
		18	34	18	58				
		14	32	14	57				
1, 2.9.	12, 17								
		2.2.	24	2.2.	48				
		31	38	27	61				

■ Jong & Zeker Pakket

■ Gezin & Zeker Pakket

■ Vitaal & Zeker Pakket

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

■ Plus Aanvullende Verzekering

		II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
		Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
D											
	Del Ferro, stottertherapie			10	31	10	55				
	Diabetesvoet, behandeling van			11	31	11	55				
	Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)	1,2,3.	12, 16								
	Dieetadvisering			7	27	7	51				
E											
	Epilatie			9.3.	30	9.3.	55				
	Eerstelijnspsychologische zorg			4	26	4	50				
	Elektrische borstkolf			1.7.	23	1.8.	48				
F											
	Flaporen, correctie van			2.2.	24	2.2.	48				
	Fraude	1, 2.4.	13, 16								
	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck			8	27	8	52				
G											
	Geneesmiddelen, alternatief			3	25	3	49				
	Geneesmiddelen, ter bevordering van de vruchtbaarheid			12	31	12	56				
	Gezins hulp			28	37						
	Gezond Leven Test			33	39	29	63				
	Griepvaccinatie			34	40	30	63				
	Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker			6	27	6	51				
H											
	Halfjaarlenzen, contactlenzen			14	32	14	57				
	Homeopathie			3	25	3	49				
	Hausdörfer, stottertherapie			10	31	10	55				
	Hans Anders Opticiens			14	32	14	57				
	Herstel en Balans			6	27	6	51				
	Herstellingsoorden			22	35	22	60				
	Hoortoestel, batterijen			15	33	15	57				
	Huidbehandelingen			9	30	9	54				
	Huishoudelijke ondersteuning/hulp			28, 45	37, 45	38	66				

	II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
I										
Implantologie									1	70
IncontinentieZorgService			32	39	28	62				
Ingang, duur en beëindiging van de verzekering	6	19								
K										
Keuring rijbewijs			30	38						
Kinderfysiotherapie			8.1.	27	8.1.	52				
Kinder- en jeugdpsycholoog, zorg door			4	26	4	50				
Kinderopvang			29	38						
Kiwanishuis			23	35	23	60				
Klachten en geschillen	8	20								
Kraampakket			1.2.	22	1.2.	46				
Kraamzorg			1	22	1	46				
Kraamzorg, extra			1.5.	23						
L										
Lactatiekundig consult			1.6.	23	1.7.	47				
Logieskosten			23	35	23	60				
M										
Maandlenzen, contactlenzen			14	32	14	57				
Mammaprothese, artikelen			16	33	16	58				
Manuele therapie			8	27	8	52				
McGuire, stottertherapie			10	31	10	55				
Mensendieck, oefen therapie			8	27	8	52				
MiX Aanvullende Verzekering	2.1.	16								
N										
Nazorg, moeder en pasgeborene					1.5., 1.6.	47				
Niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie/tijdelijk verblijf			42	43	37	65				

■ Jong & Zeker Pakket   
 ■ Gezin & Zeker Pakket   
 ■ Vitaal & Zeker Pakket  
■ Beperkte Aanvullende Verzekering   
 ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering   
 ■ Plus Aanvullende Verzekering



II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
O									
Oedeemtherapie		8	27	8	52				
Oefentherapie Cesar/Mensendieck		8	27	8	52				
Ooglidcorrectie		2.3.	24	2.3.	48				
Orthodontische zorg		44	43			2	68	2	70
Orthopedische schoenen		18	34	18	58				
Osteopaat		8	27	8	52				
Overgangsconsulente, zorg door een		38	41	33	64				
Overige verplichtingen	4	18							
P									
Pearle Opticiens		14	32	14	57				
Plaswekker		21	35	21	59				
Podotherapie		11	31	11	55				
Premie	3	17							
Preventie, cursussen en voorlichting		31	38	27	61				
Prothetische voorziening		43	43			1	68	1	70
Pruiken		17	33	17	58				
Psoriasisbehandeling		9.4.	30	9.4.	55				
Psychologische zorg, eerstelijns		4	26	4	50				
R									
Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2008		14	32	14	57				
Reglement restitutie VGZ 2008		8	27	8	52				
Reiskosten bij ziekenbezoek		27	37						
Remgelden		42	43	37	65				
Repatriëring		40	42	35	65				
Ronald McDonaldhuis		23	35	23	60				
Rijbewijs, medische keuring		30	38						

## S

Schoenen, (semi)orthopedisch,
Schoenen, aangepaste confectieschoenen
Seksuologische zorg
SOA bestrijding en preventie
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf
Sportgeneeskunde
Sportkeuringen
Sterilisatie
Steunzolen
Stoppen met roken
Stottertherapie

## T

Tandheelkundige zorg
Therapeutische vakantiecampen
Thuisbewakingsmonitor
Transplantatie, vervoer i.v.m.
Taxivervoer

## U

Uitkering bij verblijf in een ziekenhuis
Uitsluitingen

## V

Vaccinatie, wegens vakantie in het buitenland
Vakantiecampen, therapeutisch
Verloskundige zorg
Verplichtingen, overige
vervoer i.v.m. orgaantransplantatie
VGZ-Hulpdienst
VGZ-Kraamzorg
VGZ VrijZeker
Voetbehandelingen
Voorlichting, cursussen en trainingen

II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
		18	34	18	58				
		18	34	18	58				
		5	26	5	51				
		37.1.	41						
		39	42	34	64				
		35	40	31	63				
		35	40	31	63				
		2.4.	24	2.4.	49				
		19	34	19	59				
		31, 36	38, 41	27, 32	61, 64				
		10	31	10	55				
		43	43			1	68	1	70
		24	36	24	60				
		20	34	20	59				
		26	36	26	61				
		46	45	39	67				
				25	61				
7	20								
		41	42	36	65				
		24	36	24	60				
		1	22	1	46				
4	18								
		26	36	26	61				
		40	42	35	65				
		1.2	22	1.2	46				
		37	41						
		11	31	11	55				
		31	38	27	61				

■ Jong & Zeker Pakket

■ Gezin & Zeker Pakket

■ Vitaal & Zeker Pakket

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

■ Plus Aanvullende Verzekering

II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
9	21								
		21	35	21	59				
		42	43	37	65				
5	19								
9	21								
		25	36						
		31	38	27	61				

W

Wachlijstbemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling

Wekapparatuur, plaswekker

Wettelijke bijdragen in het buitenland

Wijziging premie en voorwaarden

Z

Zorgbemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling

Zorghotel, verblijf in een

Zwemmen, therapeutisch

## II. Algemeen gedeelte

### ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden van de VGZ aanvullende verzekeringen wordt verstaan onder:

1. **Adem- en ontspanningstherapeut:** degene die in het bezit is van het certificaat Adem- en Ontspanningstherapie, methode Van Dixhoorn en is aangesloten bij de Van Dixhoorn Vereniging voor AOT (VDV).
2. **Ambulancevervoer:** het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance.
3. **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts aan wie krachtens artikel 61, tiende of elfde lid van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen.
4. **Apotheker:** degene die staat ingeschreven in het Register van gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 61, vijfde lid, van de Geneesmiddelenwet.
5. **Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
6. **AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
7. **Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie (SGRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbodienst, en met wie of waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
8. **Bekkenfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
9. **Besluit zorgverzekering:** Besluit van 28 juni 2005 houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89 van de Zvw.
10. **Besnijdencentrum:** een centrum dat zich heeft toegelegd op het verrichten van circumscisies, en waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
11. **Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering:** een overeenkomst gesloten tussen Zorgverzekeraar VGZ en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een VGZ Zorgverzekering, VGZ Restitutieverzekering en eventuele VGZ aanvullende verzekeringen te sluiten.
12. **Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.
13. **Craniosacraaltherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register Craniosacraal Therapie Nederland (RCN).
14. **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 365 dagen.
15. **Diëtist:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefen-therapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel diëtist en met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
16. **Eerstelijnspsycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog die als eerstelijnspsycholoog is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
17. **Europese Unie en EER-lidstaat:** hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en

- Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
18. **Fraude:** het plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, verzwijging van feiten die voor de uitvoering van de verzekering van belang kunnen zijn, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van schadeverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendzelen.
19. **Fysiotherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnast-masseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.
20. **Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
21. **Gezondheidszorgpsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
21. **GGD:** de Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
22. **GGZ-instelling:** een instelling die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening levert, en als zodanig is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).
23. **Haptotherapeut:** degene die als zodanig lid is van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH).
24. **Huidtherapeut:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel huidtherapeut.
25. **Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
26. **Instelling:**
1. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
  2. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
27. **Jeugdpsycholoog:** degene die als jeugdpsycholoog is ingeschreven in het Register van jeugdpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
28. **Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
29. **Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
30. **Kinderpsycholoog:** degene die als kinderpsycholoog is ingeschreven in het Register van kinderpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
31. **Klinisch psycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog die geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.
32. **Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door Zorgverzekeraar VGZ als zodanig erkende instelling waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
33. **Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
34. **Lactatiekundige:** een lactatiekundige met het internationale diploma International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC), die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

35. **Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens Zorgverzekeraar VGZ wordt verstrekt voor de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
36. **Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of degene die als manueel therapeut E.S.<sup>®</sup> is aangesloten bij de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).
37. **Medisch specialist:** een arts die als medisch specialist is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
38. **Mondhygiënist:** degene die op grond van artikel 14 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist en met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
39. **NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.
40. **Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
41. **Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** degene die op grond van artikel 18 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel oefentherapeut.
42. **Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
43. **Orthopedagoog-Generalist:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).
44. **Overgangsconsulente:** een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's Life.
45. **Pedicure met aantekening 'diabetesvoet':** een pedicure die in het bezit is van een geldig certificaat Voetverzorging bij Diabetici van het Kennis- en Ontwikkelingscentrum Uiterlijke Verzorging (KOC) of Diabetische Voet van de Nederlandse Organisatie Huid en Voetverzorging (NOHV).
46. **Podotherapeut:** degene die op grond van artikel 26 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.
47. **Regeling zorgverzekering:** Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nummer Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zvw.
48. **RIAGG:** een Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.
49. **Schoonheidsspecialist:** een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.
50. **Seksuoloog:** degene die als zodanig lid is van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).
51. **Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
52. **Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
53. **Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus en met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

54. **Travel Health Clinic:** een kliniek, verbonden aan een ziekenhuis, voor gezondheidsadviezen, vaccinaties en artikelen die nodig zijn voor een gezond verblijf in de (sub)tropen.
55. **Verblijf:** verblijf met een duur van 24 uur of langer.
56. **Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.
57. **Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
58. **Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
59. **Verzekerde:** degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door Zorgverzekeraar VGZ, is vermeld.
60. **Verzekering:** één of meerdere van de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekeringen.
61. **Verzekeringnemer:** degene die met Zorgverzekeraar VGZ de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
62. **VGZ Zorgverzekering/VGZ Restitutieverzekering:** een tussen Zorgverzekeraar VGZ en de verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.
63. **Voorkeursleverancier/voorkeursaanbieder:** een leverancier/zorgaanbieder waarmee/met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten en waarmee/met wie specifieke afspraken zijn gemaakt.
64. **Werkgever:** het bedrijf of de instelling zoals bedoeld in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.
65. **Werknemer:** degene zoals bedoeld in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.
66. **Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
67. **Wmg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).
68. **Zelfstandig behandelcentrum:** een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en waarmee Zorgverzekeraar VGZ voor bepaalde vormen van zorg een overeenkomst heeft gesloten. Hierin is geen verblijf van 24 uur of langer toegestaan voor behandelingen waarvan de betreffende DBC onder het A-segment valt.
69. **Ziekenhuis:** een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.
70. **Zorghotel:** een door Zorgverzekeraar VGZ als zodanig gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24 uren zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, gegarandeerd zijn.
71. **Zorgverzekeraar VGZ:** VGZ Zorgverzekeraar NV, gevestigd in Nijmegen, die deze verzekeringen aanbiedt of uitvoert. VGZ Zorgverzekeraar NV is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.
72. **Zorgverzekering:** een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
73. **Zvw:** de Zorgverzekeringswet.

## ARTIKEL 2. ALGEMENE BEPALINGEN

### 2.1. Grondslag

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die door de verzekeringnemer, al dan niet eigenhandig, op het aanvraagformulier zijn vermeld of op andere schriftelijke wijze aan Zorgverzekeraar VGZ zijn verstrekt. Zorgverzekeraar VGZ verstrekt de verzekeringnemer en, als deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar, een polis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten verzekering(en) vermeld.

Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de volgende verzekeringen:

Jong & Zeker Pakket:	Hoofdstuk III;
Gezin & Zeker Pakket:	Hoofdstuk III;
Vitaal & Zeker Pakket:	Hoofdstuk III;
Bepaalde Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk IV;
Uitgebreide Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk IV;
Plus Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk IV;
MiX Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk III en IV;
Basis Tand:	Hoofdstuk V;
Luxe Tand:	Hoofdstuk VI.

De MiX Aanvullende Verzekering is van toepassing als en zolang dit in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering, gesloten tussen de werkgever en Zorgverzekeraar VGZ, is vastgelegd.

De Basis Tand en Luxe Tand kunnen uitsluitend in combinatie met de Bepaalde Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering of de Plus Aanvullende Verzekering worden afgesloten.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk II op alle verzekeringen van toepassing.

### 2.2. Medische noodzaak

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat slechts als en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

### 2.3. Ontlenen recht

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg bestaat uitsluitend als en zolang aan de verzekeringsovereenkomst rechten kunnen worden ontleend, waarbij bepalend is de datum waarop of de periode waarin de betrokken vorm van zorg is verleend. Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend. Als er sprake is van een Diagnose Behandeling Combinatie worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

### 2.4. Fraude

Als Zorgverzekeraar VGZ fraude constateert heeft dit tot gevolg dat elke uit deze verzekering voortvloeiende aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg vervalt, waaronder ook aanspraken waarbij geen fraude is geconstateerd.

Geconstateerde fraude kan ook tot gevolg hebben dat Zorgverzekeraar VGZ:

- aangifte doet bij de politie;
- de verzekering beëindigt en gedurende een periode van 5 jaar weigert nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten;
- registratie doet in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen;
- al uitgekeerde vergoedingen terugvordert van en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde;
- (onderzoeks)kosten vordert van en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde, waarbij de onderzoekskosten worden berekend overeenkomstig de berekeningswijze zoals neergelegd in het Besluit vaststelling onderzoekskosten VGZ. Dit besluit wordt op verzoek kosteloos toegezonden.

### 2.5. Aanspraak op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Als de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar door dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts recht op vergoeding van de kosten van prestaties tot een door het NHT te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. De exacte definities en bepalingen voor de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen



in het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT. Dit clausuleblad maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

### 2.6. Verwerken persoonsgegevens

De bij aanvang van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens worden verwerkt voor de uitvoering van de verzekering, de hiermee verbandhoudende serviceverlening en voor informatieverstrekking op grond van wettelijke verplichtingen.

### 2.7. Kennisgevingen

Kennisgevingen gericht aan het laatst bij Zorgverzekeraar VGZ bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer of de verzekerde te hebben bereikt.

### 2.8. Vergoeding van de kosten van zorg

Vergoeding van de kosten van zorg vindt uitsluitend plaats op basis van rechtsgeldige tarieven óf - als de wet niet van toepassing is op een tarief - op basis van het door Zorgverzekeraar VGZ met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen of vastgestelde tarief. Als een tarief geldt dat lager is dan het wettelijk maximum, dan is voor de vergoeding bepalend het door of namens Zorgverzekeraar VGZ vastgestelde bedrag.

Zorgverzekeraar VGZ heeft het recht om de kosten van zorg, op vergoeding waarvan de verzekerde ten aanzien van Zorgverzekeraar VGZ aanspraak kan maken op grond van een verzekering, rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder, die de zorg heeft verleend. Hiermee vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.

Als Zorgverzekeraar VGZ meer vergoedt aan de zorgaanbieder dan waartoe hij ten opzichte van de verzekerde gehouden is of de kosten van zorg komen anderszins voor rekening van de verzekeringnemer op grond van deze verzekeringsvoorwaarden, is de verzekerde de kosten verschuldigd aan Zorgverzekeraar VGZ. Zorgverzekeraar VGZ brengt deze kosten in rekening bij de verzekeringnemer die zich verplicht tot betaling. Door het sluiten van de verzekeringsovereenkomst verleent de verzekeringnemer hiertoe volmacht aan Zorgverzekeraar VGZ. Onverminderd de algemene verrekeningsbevoegdheid van Zorgverzekeraar VGZ kan deze de hiervoor genoemde kosten verrekenen met de aan de verzekeringnemer of verzekerde verschuldigde bedragen.

### 2.9. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt de verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A., tenzij hij schriftelijk

heeft aangegeven daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekeringen.

Het lidmaatschap kan op elk gewenst moment door de verzekeringnemer worden beëindigd door opzegging, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap wordt geacht te zijn opgezegd op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

### 2.10. Bedenkperiode

De verzekeringnemer kan bij het aangaan van de verzekering de verzekeringsovereenkomst binnen 14 dagen na aangaan van de verzekering zonder opgaaf van redenen schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

### 2.11. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

## ARTIKEL 3. PREMIE

### 3.1. Verschuldigheid

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Geen premie is verschuldigd voor een verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. De verzekerde met een Jong & Zeker Pakket of een Basis Tand betaalt een lagere premie tot hij de leeftijd van 22 jaar bereikt. De hogere premie gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 22 jaar heeft bereikt.

### 3.2. Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering zijn van toepassing vanaf de dag waarop deze overeenkomst van toepassing wordt op de verzekerde, tot de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan deze collectieve overeenkomst.

De verzekeringnemer en/of de verzekerde kan maar aan één collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering tegelijkertijd deelnemen.

De verzekeringsvoorwaarden, waaronder de premie(betaling), zoals die gelden voor de individuele overeenkomst gaan in op de dag volgend op de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de betreffende collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.

### 3.3. Betaling van premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie op de bij de aanmelding overeengekomen wijze bij vooruitbetaling te voldoen. Onder premie wordt ook verstaan de heffingen en bijdragen die Zorgverzekeraar VGZ op grond van (al dan niet buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen aan verzekerden in rekening dient te brengen.

### 3.4. Vordering

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen bedragen te verrekenen met een van Zorgverzekeraar VGZ te ontvangen bedrag.

### 3.5. Overlijden

Ingeval van overlijden van de verzekerde, wordt de reeds betaalde premie terugbetaald vanaf de dag na de dag waarop de verzekerde is overleden.

### 3.6. Niet tijdig betalen

- 3.6.1. Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan Zorgverzekeraar VGZ de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen.
- 3.6.2. Ingeval van schorsing van de dekking geldt dat geen recht bestaat op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning of een nader te bepalen later gelegen tijdstip. De dekking wordt weer van kracht vanaf de dag volgende op de dag waarop het gehele verschuldigde bedrag en eventuele kosten als bedoeld in lid 3.6.3 door Zorgverzekeraar VGZ zijn ontvangen. Over de periode van schorsing blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd.
- 3.6.3. Als na aanmaning niet binnen de gestelde termijn wordt betaald kan Zorgverzekeraar VGZ administratiekosten, invorderingskosten (zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk) en wettelijke rente aan de verzekeringnemer in rekening brengen.
- 3.6.4. Aanmaningen als bedoeld in dit artikel worden schriftelijk gedaan.
- 3.6.5. Zorgverzekeraar VGZ kan achterstallige premie en kosten als bedoeld in lid 3.6.3 verrekenen met schadekosten die de verzekerde bij hem heeft gedeclareerd dan wel met andere van Zorgverzekeraar VGZ te ontvangen bedragen.
- 3.6.6. Als de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie wordt beëindigd kan Zorgverzekeraar VGZ gedurende een periode van 5 jaar weigeren een nieuwe verzekeringsovereenkomst met de verzekeringnemer te sluiten.

## ARTIKEL 4. OVERIGE VERPLICHTINGEN

### 4.1. Verplichtingen

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

- de behandelend huisarts, verloskundige, medisch specialist, psychiater/zenuwarts of kaakchirurg te vragen de reden van opname desgevraagd bekend te maken aan de medisch adviseur van Zorgverzekeraar VGZ;
- aan Zorgverzekeraar VGZ, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de gewenste informatie, die nodig is voor een goede uitvoering van de verzekering;
- Zorgverzekeraar VGZ te informeren over feiten, die met zich mee kunnen brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en verstrekt Zorgverzekeraar VGZ in dat verband de benodigde inlichtingen. In dit verband treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Zorgverzekeraar VGZ. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor Zorgverzekeraar VGZ in zijn belangen kan worden geschaad;
- Zorgverzekeraar VGZ onverwijld op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals bijvoorbeeld geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer. Als door verzuim van de verzekeringnemer of de verzekerde ten onrechte een premie of een te hoge premie in rekening wordt gebracht, bestaat geen aanspraak op terugbetaling;
- ingeval van vergoeding van de kosten van zorg de originele nota's binnen één jaar na dagtekening bij Zorgverzekeraar VGZ in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Zorgverzekeraar VGZ is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder. Ingediende nota's waarop uitkering wordt gedaan worden niet geretourneerd aan de verzekerde;
- een op grond van deze verzekeringsvoorwaarden vereiste verwijzing over te (laten) leggen, als Zorgverzekeraar VGZ hierom vraagt.

### 4.2. Belangen

Wanneer de belangen van Zorgverzekeraar VGZ worden geschaad door het niet nakomen van de in lid 4.1 genoemde verplichtingen kan Zorgverzekeraar VGZ de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, schorsen.

## ARTIKEL 5. WIJZIGING PREMIE EN VOORWAARDEN

### 5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Zorgverzekeraar VGZ heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premie voor de daarin geregelde verzekeringen te wijzigen. Zorgverzekeraar VGZ doet van de voorgenomen wijziging mededeling aan de verzekeringnemer. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere verzekering op een door Zorgverzekeraar VGZ vast te stellen datum.

### 5.2. Opzeggingsrecht

Als Zorgverzekeraar VGZ de premie verhoogt en/of de voorwaarden van de verzekering ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft de verzekeringnemer echter niet, als:

- een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen;
- een verhoging van de premie rechtstreeks voortvloeit uit het bereiken van de leeftijd van 22 jaar door de verzekerde aan wiens leeftijd de premie gekoppeld is.

## ARTIKEL 6. INGANG, DUUR EN BEËINDIGING

### 6.1. Ingang en duur

De verzekering gaat in op de dag waarop de VGZ Zorgverzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. De verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar.

### 6.2. Wijziging verzekering

De verzekeringnemer kan een verzekering steeds per 1 januari wijzigen. De verzekeringnemer dient de wijziging uiterlijk 31 december door te geven aan Zorgverzekeraar VGZ. Uitzondering hierop is de situatie zoals beschreven in lid 6.3.5. De in de artikelen genoemde termijnen van de vergoedingen lopen door.

### 6.3. Einde van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

6.3.1. Zorgverzekeraar VGZ door wijziging of intrekking van zijn

vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden;

6.3.2. de verzekerde overlijdt.

6.3.3. De MiX Aanvullende Verzekering eindigt op het moment waarop deelname aan de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering niet meer mogelijk is.

6.3.4. De Basis Tand en de Luxe Tand eindigen van rechtswege op het moment dat de verzekerde niet langer verzekerd is voor de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering of de Plus Aanvullende Verzekering.

6.3.5. Het Jong & Zeker Pakket eindigt van rechtswege op de eerste dag van de volgende maand waarin de verzekerde de leeftijd van 27 jaar bereikt. Het Jong & Zeker Pakket wordt op dat moment stilzwijgend omgezet in een Uitgebreide Aanvullende Verzekering met Basis Tand. De verzekerde heeft de mogelijkheid een andere verzekering te sluiten. De wens daartoe moet de verzekeringnemer binnen 30 dagen na kennisgeving van de wijziging schriftelijk aan Zorgverzekeraar VGZ kenbaar maken.

De verzekeringnemer stelt Zorgverzekeraar VGZ onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de verzekering hebben geleid of kunnen leiden.

Als Zorgverzekeraar VGZ op grond van de hiervoor bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de verzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.

### 6.4. Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:

- uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;
- tegelijk met de beëindiging van de VGZ Zorgverzekering of de VGZ Restitutieverzekering;
- in de situaties vermeld in artikel 5.2.

### 6.5. Opzegging door Zorgverzekeraar VGZ

Zorgverzekeraar VGZ kan de verzekering opzeggen of schorsen:

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde premie zoals vermeld in artikel 3.6;
- als de verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met het opzet Zorgverzekeraar VGZ te misleiden of als Zorgverzekeraar

VGZ geen verzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. Zorgverzekeraar VGZ kan de verzekering in dat geval opzeggen, binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang. Zorgverzekeraar VGZ is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of hij kan de uitkering verminderen. Zorgverzekeraar VGZ kan de op grond daarvan ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

### 6.6. Gezondheidsrisico

Zorgverzekeraar VGZ kan de verzekering niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico, voorzover dat is gelegen in de persoon van de verzekerde.

### 6.7. Wijze van opzeggen

Zowel de verzekeringnemer als Zorgverzekeraar VGZ kunnen de verzekering slechts schriftelijk opzeggen.

## ARTIKEL 7. UITSLUITINGEN

Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten:

- 7.1. van zorg die verband houden met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het totstandkomen van de verzekering en waarmee de verzekerde bekend was of kon zijn of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gemaakt aan Zorgverzekeraar VGZ. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- 7.2. van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Zorgverzekeraar VGZ door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 7.3. die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- 7.4. die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 7.5. van zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, als de verzekerde voor deze wet verzekerd was;
- 7.6. waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening als de verzekering bij Zorgverzekeraar VGZ niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond

van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Zorgverzekeraar VGZ hanteert het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekering. Zie [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);

- 7.7. van zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van een zorgverzekering volgens de Zorgverzekeringswet of een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering;
- 7.8. van zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- 7.9. als gevolg van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Zorgverzekeraar VGZ.

## ARTIKEL 8. KLACHTEN EN GESCHILLEN

### 8.1. Klachten en geschillen over de uitvoering van de verzekering

- 8.1.1. Klachten en geschillen over de uitvoering van de verzekering kunnen aan Zorgverzekeraar VGZ worden voorgelegd ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl). De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.
- 8.1.2. Er is sprake van een geschil als er een verschil van inzicht is naar aanleiding van een door Zorgverzekeraar genomen, en na heroverweging gehandhaafd besluit over de uitvoering van een overeenkomst van de verzekering, waardoor de verzekeringnemer of verzekerde in zijn belang wordt getroffen. In alle overige gevallen is sprake van een klacht.
- 8.1.3. Zorgverzekeraar VGZ bepaalt zijn definitieve standpunt of heroverweegt zijn oorspronkelijke beslissing binnen een termijn van 30 dagen. Als de uitkomst niet naar tevredenheid van de verzekeringnemer of de verzekerde is of als Zorgverzekeraar VGZ niet binnen een termijn van 30 dagen reageert, kan de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht of het geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG ZEIST, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). Het is in dit geval ook mogelijk dat de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht of het geschil voorlegt aan de daartoe bevoegde rechter.

## 8.2. Klachten over formulieren van Zorgverzekeraar VGZ

- 8.2.1. Klachten over door Zorgverzekeraar VGZ gehanteerde formulieren kunnen aan Zorgverzekeraar VGZ worden voorgelegd ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klachtenformulier te downloaden via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).
- 8.2.2. Klachten zoals genoemd onder lid 8.2.1 kunnen, nadat zij ter kennisneming zijn gebracht van Zorgverzekeraar VGZ en Zorgverzekeraar VGZ zijn definitieve standpunt daarover kenbaar heeft gemaakt of binnen een termijn van 30 dagen na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, door de verzekeringnemer of de verzekerde worden voorgelegd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: [informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl). Een dergelijke klacht heeft betrekking op formulieren die naar het oordeel van de verzekeringnemer of verzekerde overbodig of te ingewikkeld zijn. Uitspraak van de NZa strekt de verzekeringnemer, verzekerde, zorgaanbieder en ziektekosten-

verzekeraar tot bindend advies. Op de website van de NZa, [www.nza.nl](http://www.nza.nl), is aangegeven op welke manier een klacht over formulieren kan worden ingediend.

## ARTIKEL 9. ZORG- EN WACHTLIJSTBEMIDDELING

De verzekerde heeft aanspraak op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd voor medisch specialistische, kaakchirurgische of psychologische zorg of enige andere vorm van zorg met een wachttijd door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze verzekering. Als sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd kan de verzekerde een beroep doen op de afdeling Zorgbemiddeling van Zorgverzekeraar VGZ. De verzekerde kan ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg, denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Zorgverzekeraar VGZ bekijkt samen met de verzekerde welke mogelijkheden er zijn.





## III. Jong & Zeker Pakket, Gezin & Zeker Pakket en Vitaal & Zeker Pakket

### GENEESKUNDIGE ZORG

#### ARTIKEL 1. VERLOSKUNDIGE ZORG EN KRAAMZORG

##### 1.1. Verloskundige zorg

###### Omschrijving:

de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met een (poli)klinische bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis. Het betreft hier het verschil tussen het tarief dat het ziekenhuis in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

###### Vergoeding:

###### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

###### ■ Gezin & Zeker Pakket

volledig

###### ■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

###### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

###### Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde aanspraak op de zorg heeft op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

##### 1.2. Kraampakket

###### Omschrijving:

een door Zorgverzekeraar VGZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket. Naast de gebruikelijke zaken die in een kraampakket zitten ontvangt u een speciale attentie.

###### Vergoeding:

###### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

###### ■ Gezin & Zeker Pakket

volledig

###### ■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

###### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

###### Bijzonderheden:

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of bellen met VGZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900-2 213 141.

### KRAAMZORG

##### 1.3. Eigen bijdrage kraamzorg

###### Omschrijving:

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

###### Vergoeding:

###### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

###### ■ Gezin & Zeker Pakket

volledig

###### ■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

###### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

###### Bijzonderheden:

1. de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren of dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

##### 1.4. Kraamzorg bij adoptie

###### Omschrijving:

de noodzakelijke ondersteuning en advisering van de moeder over verzorging van en omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

###### Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

###### Vergoeding:

###### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

###### ■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

#### ■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

#### ■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

### 1.5. Extra kraamzorg

#### Omschrijving:

de noodzakelijke ondersteuning en advisering van de moeder over verzorging van en omgang met het kind. Deze zorg kan zowel als aanvulling gedurende de reguliere kraamzorgperiode gegeven worden, als aansluitend aan de 10e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling en/of bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10<sup>e</sup> dag na de geboorte.

#### Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

#### Vergoeding:

##### ■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

##### ■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 20 uur

##### ■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

##### ■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

#### Bijzonderheden:

recht op aanspraak extra kraamzorg bestaat uitsluitend als aanvulling op de vanuit de zorgverzekering geïndiceerde kraamzorg.

## BORSTVOEDING

### 1.6. Lactatiekundig consult

#### Omschrijving:

lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met de borstvoeding in specifieke situaties.

#### Door:

lactatiekundige.

#### Vergoeding:

##### ■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

##### ■ **Gezin & Zeker Pakket**

een consult per bevalling tot ten hoogste € 80,-

#### ■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

#### ■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

#### Verwijzing door:

verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorg-verpleegkundige.

#### Bijzonderheden:

de verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige NVL. Dit protocol maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

### 1.7. Elektrische borstkolf

#### Omschrijving:

huur van een elektrische borstkolf tijdens en na een ziekenhuisopname van 8 dagen of langer van een zieke zuigeling, waarbij de moeder thuis verblijft.

#### Vergoeding:

##### ■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

##### ■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 110,- per bevalling

##### ■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

##### ■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

#### Bijzonderheden:

de nota dient vergezeld te gaan van het ingevulde formulier "huur elektrische borstkolf". U kunt dit formulier downloaden via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch aanvragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## ARTIKEL 2. MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

### 2.1. Circumcisie

#### Omschrijving:

medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis) in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum, besnijdeniscentrum of huisartsenpraktijk.

**Door:**

medisch specialist of huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe afspraken heeft gemaakt.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met een toelichting van de behandelend uroloog of huisarts.

**2.2. Correctie oorschelpen****Omschrijving:**

behandeling van plastisch-chirurgische aard in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum die strekt tot correctie van uitstaande oorschelpen voor kinderen tot en met 12 jaar.

**Door:**

medisch specialist.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de behandelend plastisch chirurg of KNO-arts.

**2.3. Ooglidcorrectie****Omschrijving:**

correctie van bovenoogleden in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.

**Door:**

medisch specialist.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Indicatie:**

een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking - zoals omschreven onder indicatie - goed zichtbaar is.

**2.4. Sterilisatie****Omschrijving:**

sterilisatie in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of huisartsenpraktijk.

**Door:**

medisch specialist of - als het een vasectomie (sterilisatie van de man) betreft - huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe afspraken heeft gemaakt.



**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**ARTIKEL 3. ALTERNATIEVE ZORG****Omschrijving:**

onder alternatieve zorg wordt verstaan, consulten en/of behandelingen door:

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:

- Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG);
- Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
- Beroepen Associatie Therapeut & Consument (BATC);
- Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie (BPHA);
- Beroepsorganisatie voor Paranormaal Therapeuten (NFPN);
- Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
- Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB);
- Gilde van Simontontherapeuten (GvS);
- Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
- Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
- Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
- Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse (NIBA);
- Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
- Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT);
- Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten (NBGT);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Chinese Geneeswijzen YI (NVTCG YI);
- Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
- Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);

- Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapeuten (NVBT);
  - Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en Natuurgeneeswijzen (NVGN);
  - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
  - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
  - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
  - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
  - Nederlandse Werkgroep van Praktijzens in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
  - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten (NVPITea);
  - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMKT);
  - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
  - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
  - Omni Podo Genootschap (OMNI PODO);
  - Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
  - Stichting International Free University (IFU);
  - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
  - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
  - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
  - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
  - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
  - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
  - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
  - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten (VIS);
  - Vereniging voor Psychosynthese-therapie Nederland (VPN);
  - Vereniging Verloskunde & Homeopathie (VV&H);
2. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
- acupunctuur;
  - behandeling op antroposofische grondslag;
  - homeopathie;
  - behandeling volgens de Moermanmethode;
  - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;
  - behandeling met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
3. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
- die op grond van de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
  - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd onder omschrijving, punt 1, door een

- arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 2, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige;
- die ter hand gesteld zijn door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

**Vergoeding:**

voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen:

- **Jong & Zeker Pakket**

80% tot ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

- **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

- **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

- **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**PSYCHOLOGISCHE ZORG****ARTIKEL 4. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG****Omschrijving:**

een aanvulling op het aantal zittingen eerstelijnspsychologische zorg vanuit de zorgverzekering. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe psychische aandoeningen/stoornissen.

**Door:**

gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog of klinisch psycholoog.

Eerstelijnspsychologische zorg zoals beschreven in dit artikel voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist.

De zorg kan plaatsvinden op een afdeling psychiatrie van een algemeen ziekenhuis, in een GGZ-instelling of vrijgevestigde praktijk.

**Vergoeding:**

- **Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **Gezin & Zeker Pakket**

verzekerden jonger dan 18 jaar: ten hoogste 6 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

verzekerden van 18 jaar en ouder: ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

**Bijzonderheden:**

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Jong & Zeker Pakket, het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket.

**ARTIKEL 5. SEKSUOLOGISCHE ZORG****Omschrijving:**

zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Dit vakgebied richt zich op een groot aantal aspecten zoals intimiteit, erotiek, vruchtbaarheid, geboorteregeling, seksuele functies, ethiek. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

**Door:**

seksuoloog.

**Vergoeding:**

- **Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

**Verwijzing:**

huisarts, bedrijfsarts.

**Bijzonderheden:**

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt

het recht op vergoeding vanuit het Jong & Zeker Pakket, het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket.

## ARTIKEL 6. GROEPSREVALIDATIE EN GROEPSTHERAPIE VOOR PATIËNTEN MET KANKER

### Omschrijving:

nazorg voor patiënten met kanker die aansluitend op de behandeling door de behandelend medisch specialist zowel hun fysieke als hun mentale conditie weer op peil willen brengen.

### Door:

1. ziekenhuizen;
2. integrale kankercentra;
3. overige instellingen die voor de groepsrevalidatie "Herstel en Balans" gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans;
4. instellingen die aangesloten zijn bij de Stichting Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO).

### Vergoeding:

#### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste € 700,- per diagnose

#### ■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste € 700,- per diagnose

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

### Verwijzing door:

medisch specialist.

## PARAMEDISCHE ZORG

### ARTIKEL 7. DIEETADVISING

### Omschrijving:

voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden.

### Door:

diëtist.

### Vergoeding:

#### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ Gezin & Zeker Pakket

een aanvulling van ten hoogste 4 behandeluren per kalenderjaar op het aantal toegestane uren vanuit de zorgverzekering

#### ■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

een aanvulling van ten hoogste 4 behandeluren per kalenderjaar op het aantal toegestane uren vanuit de zorgverzekering

### Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Gezin & Zeker Pakket.

## ARTIKEL 8. FYSIOTHERAPIE, OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK EN BEWEGINGSTHERAPIE

### 8.1. voor verzekerden jonger dan 18 jaar

### Omschrijving:

1. zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden;
2. bewegingstherapie. Hieronder wordt verstaan chiropractie, osteopathie, haptotherapie, Egg Shell therapie, craniosacraaltherapie, antroposofische therapie en adem- en ontspanningstherapie (AOT) volgens de methode Van Dixhoorn.

### Door:

1. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut;
2. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: chiropractor (D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), haptotherapeut, manueel therapeut E.S.®, craniosacraaltherapeut, antroposofisch therapeut of adem- en ontspanningstherapeut.

Zorgverzekeraar VGZ heeft voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 met tien ketens van fysiotherapiepraktijken speciale afspraken gemaakt. Dit zijn de voorkeursaanbieders van Zorgverzekeraar VGZ. Naast de gewone behandelingen bieden zij ook speciale groeps-

programma's voor verzekerden met specifieke aandoeningen zoals diabetes, obesitas, COPD. Voor meer informatie zie [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl)

De ketens zijn:

Club Fysio Therapie	telefoonnummer: 0900-25 82 39 746 <a href="http://www.clubfysio.nl">www.clubfysio.nl</a> ;
Fysio@ompany	telefoonnummer 073-623 22 22 <a href="http://www.fysiocompany.nl">www.fysiocompany.nl</a> ;
Fysiovisie	telefoonnummer 040-296 35 02 <a href="http://www.fysiovisie.nl">www.fysiovisie.nl</a> ;
Fys'optima	telefoonnummer 0416-33 06 22 <a href="http://www.fysoptima.nl">www.fysoptima.nl</a> ;
Het Gezonde Net	<a href="mailto:info@gezondenet.nl">info@gezondenet.nl</a> <a href="http://www.hetgezondenet.nl">www.hetgezondenet.nl</a> ;
Optima Fysio	telefoonnummer 073-644 61 88 <a href="http://www.optimafysio.nl">www.optimafysio.nl</a> ;
TIGRA	telefoonnummer 0900-288 14 43 <a href="http://www.tigra.nl">www.tigra.nl</a> ;
Top-Care Fysiotherapie	telefoonnummer 0900-23 58 67 273 <a href="http://www.top-care.nl">www.top-care.nl</a> ;
Topfysiotherapie	telefoonnummer 0495-53 23 28 <a href="http://www.topfysiotherapie.nl">www.topfysiotherapie.nl</a> ;
Vitaal & Fysiotherapie	telefoonnummer 06-55 777 820 <a href="http://www.vitaal-fysiotherapie.nl">www.vitaal-fysiotherapie.nl</a> .

#### Vergoeding:

##### ■ Jong & Zeker Pakket

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

##### ■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

##### ■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

Als het zorg betreft zoals genoemd onder omschrijving, punt 1 en de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ:

1. een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot de hiervoor genoemde bedragen;
2. geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie VGZ 2008 tot de hiervoor genoemde bedragen.

#### Bijzonderheden:

1. recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
2. als er sprake is van (kinder)fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck en het betreft behandeling van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. het Reglement restitutie VGZ 2008 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
4. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
5. als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de hiervoor genoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit het Jong & Zeker Pakket, het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket;
6. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders en de voorkeursaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

#### 8.2. voor verzekerden van 18 jaar en ouder

##### Omschrijving:

1. zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden;
2. bewegingstherapie. Hieronder wordt verstaan chiropractie, osteopathie, haptotherapie, Egg Shell therapie, craniosacraaltherapie, antroposofische therapie en adem- en ontspanningstherapie (AOT) volgens de methode Van Dixhoorn.

##### Door:

1. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut;
2. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: chiropractor (D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), haptotherapeut, manueel therapeut E.S.®, craniosacraaltherapeut, antroposofisch therapeut of adem- en ontspanningstherapeut.

Zorgverzekeraar VGZ heeft voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 met tien ketens van fysiotherapiepraktijken speciale afspraken gemaakt. Dit zijn de voorkeursaanbieders van Zorgverzekeraar VGZ. Naast de gewone behandelingen bieden zij ook speciale groepsprogramma's voor verzekerden met specifieke aandoeningen zoals diabetes, obesitas, COPD. Voor meer informatie zie [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

De ketens zijn:

Club Fysio Therapie	telefoonnummer: 0900-25 82 39 746 <a href="http://www.clubfysio.nl">www.clubfysio.nl</a> ;
Fysio@ompany	telefoonnummer 073-623 22 22 <a href="http://www.fysiocompany.nl">www.fysiocompany.nl</a> ;
Fysiovisie	telefoonnummer 040-296 35 02 <a href="http://www.fysiovisie.nl">www.fysiovisie.nl</a> ;
Fys'optima	telefoonnummer 0416-33 06 22 <a href="http://www.fysoptima.nl">www.fysoptima.nl</a> ;
Het Gezonde Net	<a href="mailto:info@gezondenet.nl">info@gezondenet.nl</a> <a href="http://www.hetgezondenet.nl">www.hetgezondenet.nl</a> ;
Optima Fysio	telefoonnummer 073-644 61 88 <a href="http://www.optimafysio.nl">www.optimafysio.nl</a> ;
TIGRA	telefoonnummer 0900-288 14 43 <a href="http://www.tigra.nl">www.tigra.nl</a> ;
Top-Care Fysiotherapie	telefoonnummer 0900-23 58 67 273 <a href="http://www.top-care.nl">www.top-care.nl</a> ;
Topfysiotherapie	telefoonnummer 0495-53 23 28 <a href="http://www.topfysiotherapie.nl">www.topfysiotherapie.nl</a> ;
Vitaal & Fysiotherapie	telefoonnummer 06-55 777 820 <a href="http://www.vitaal-fysiotherapie.nl">www.vitaal-fysiotherapie.nl</a> .

#### Vergoeding:

##### ■ Jong & Zeker Pakket

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

##### ■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

##### ■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

Als het zorg betreft zoals genoemd onder omschrijving, punt 1 en de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ:

1. een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot de hiervoor genoemde bedragen;
2. geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie VGZ 2008 tot de hiervoor genoemde bedragen.

#### Verwijzing door:

voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck gaat met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

#### Machtiging:

voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: ja, als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Als u gebruik maakt van een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan verzorgt deze de machtigingsaanvraag voor u.

#### Bijzonderheden:

1. als er sprake is van fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck en het betreft behandeling van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot ten hoogste het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. het Reglement restitutie VGZ 2008 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
4. als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Jong & Zeker Pakket, het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket;
5. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders en de voorkeursaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## ARTIKEL 9. HUIDBEHANDELINGEN

### 9.1. Acnebehandeling

**Omschrijving:**

acnebehandeling en de behandeling van acne-littekens in het gezicht.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:****■ Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

**■ Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

**■ Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

**■ MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Indicatie:**

ernstige vorm van acne.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

### 9.2. Camouflagetherapie

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, wijnvlekken en donkere of lichte vlekjes in de huid, inclusief de benodigde middelen.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:****■ Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

**■ Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

**■ Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

**■ MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Indicatie:**

ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

### 9.3. Epilatie

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het definitief verwijderen van storende haargroei in het gelaat.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:****■ Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste € 150,- per kalenderjaar

**■ Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar

**■ Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar

**■ MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Indicatie:**

extreme haargroei in het gelaat.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

### 9.4. Psoriasisbehandeling

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis door middel van balneotherapie.

**Door:**

dagbehandelingscentrum.

**Vergoeding:****■ Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

**■ Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 500,- per kalenderjaar

**■ Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 500,- per kalenderjaar

**■ MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Indicatie:**

ernstige vorm van psoriasis.

**Verwijzing door:**

dermatoloog.

**Bijzonderheden:**

de aanspraak op lichttherapie in de thuissituatie en andere vormen van therapie voor de bestrijding van psoriasis is opgenomen in de zorgverzekering.

## ARTIKEL 10. STOTTERTHERAPIE

**Omschrijving:**

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro, Hausdörfer of McGuire.

**Door:**

instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de in de omschrijving genoemde methodes.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 1.000,- voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja.

## ARTIKEL 11. VOETBEHANDELINGEN

**Omschrijving:**

1. podotherapie. Hieronder wordt verstaan behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten;
2. voetverzorging voor verzekerden met diabetes mellitus, type I of II.

**Door:**

1. voor behandelingen onder omschrijving, punt 1: podotherapeut;
2. voor behandelingen onder omschrijving, punt 2: pedicure met aantekening 'diabetesvoet'.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Bijzonderheden:**

voor vergoeding van de kosten van steunzolen, zie artikel 19 Steunzolen.

## FARMACEUTISCHE ZORG

## ARTIKEL 12. GENEESMIDDELEN TER BEVORDERING VAN DE VRUCHTBAARHEID

**Omschrijving:**

geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen.

**Ter hand gesteld door:**

apotheker of apothekhoudend huisarts.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding



**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

**Bijzonderheden:**

de aanspraak op overige fertiliteitsbevorderende behandelingen is opgenomen in de zorgverzekering.

**ARTIKEL 13. BIJZONDERE VOEDINGSMIDDELEN****Omschrijving:**

vloeibare voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen of thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

**Ter hand gesteld door:**

voorkeursleverancier, apotheker of apotheehoudend huisarts.

De voorkeursleveranciers zijn:

Sorgente in Houten (voor alle dieetvoeding), telefoonnummer: 030-634 62 62;

Tefa Portanje B.V in Woerden (voor sondevoeding), telefoonnummer: 0348-49 57 77.

Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja. Als u gebruik maakt van levering van bijzondere voedingsmiddelen via een voorkeursleverancier dan verzorgt deze de machtigingsaanvraag voor u.

**HULPMIDDELEN****ARTIKEL 14. BRILMONTUUR, BRILLENGLAZEN EN CONTACTLENZEN****Omschrijving:**

de aanschaf van een bril of contactlenzen.

**Vergoeding:**

in een periode van twee kalenderjaren bestaan de volgende keuzemogelijkheden:

## 1. geleverd door Pearle Opticiens:

- een enkelvoudige complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) óf;
- een multifocale complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen),

	Enkelvoudige bril	Multifocale bril
■ <b>Jong &amp; Zeker Pakket</b>	ten hoogste € 200,-	ten hoogste € 250,-
■ <b>Gezin &amp; Zeker Pakket</b>	ten hoogste € 200,-	ten hoogste € 250,-
■ <b>Vitaal &amp; Zeker Pakket</b>	ten hoogste € 200,-	ten hoogste € 250,-
■ <b>MiX Aanvullende Verzekering</b>	geen vergoeding	geen vergoeding

óf;

## 2. geleverd door Hans Anders Opticiens:

- een complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) uit de VGZ-collectie óf;
- maand- of halfjaarlenzen uit de VGZ-collectie,

■ **Jong & Zeker Pakket**

volledig

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

óf;

- 3. een tegemoetkoming in de kosten van corrigerende brillenglazen of corrigerende contactlenzen, die geleverd worden door een opticien naar eigen keuze,



**Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste € 140,-

**Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 140,-

verzekerden jonger dan 18 jaar hebben eenmaal per jaar recht op ten hoogste € 100,-

**Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 140,-

**MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

de vergoeding zoals opgenomen onder vergoeding, punt 1 en 2 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2008. Het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2008 maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## ARTIKEL 15. HOORTOESTELLEN

**Omschrijving:**

batterijen voor een hoortoestel.

**Geleverd door:**

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:****Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

**Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste twee hoortoestellen

**Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste twee hoortoestellen

**MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## ARTIKEL 16. MAMMAPROTHESE

**Omschrijving:**

artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

**Vergoeding:****Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

**Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren

**Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren

**MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een mammaprothese op grond van de zorgverzekering.

## ARTIKEL 17. PRUIKEN

**Omschrijving:**

een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. Het betreft hier het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

**Vergoeding:****Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

**Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,-

**Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,-

**MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## ARTIKEL 18. SCHOENEN

### Omschrijving:

aangepaste confectieschoenen of inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen.

### Vergoeding:

u heeft de keuze uit een vergoeding voor:

1. aangepaste confectieschoenen,

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 50,- per paar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 50,- per paar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

óf;

2. inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10e maand na leveringsdatum,

### Door:

oorspronkelijke leverancier.

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 50,- eenmalig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 50,- eenmalig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

### Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat als er sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## ARTIKEL 19. STEUNZOLEN

### Omschrijving:

inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen.

### Geleverd door:

orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats, of podotherapeut.

### Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 80,- eenmaal per twee kalenderjaren

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 80,- eenmaal per twee kalenderjaren

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

### Voorschrift:

huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

## ARTIKEL 20. THUISBEWAKINGSMONITOR

### Omschrijving:

waarschuwingsmonitor bedoeld voor signalering van ernstige hart-ritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen in de door Zorgverzekeraar VGZ met de leverancier afgesproken uitvoering.

### Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

### Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Voorschrift:**

kinderarts.

**Machtiging:**

nee, tenzij verlenging noodzakelijk is na de 12e maand.

**Bijzonderheden:**

een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## ARTIKEL 21. WEKAPPARATUUR/PLASWEKKER

**Omschrijving:**

wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van zeven jaar en ouder, inclusief de eventueel benodigde bandages.

**Vergoeding:**

1. geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412-64 06 90,

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

óf;

2. geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten,

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

€ 50,-

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**VERBLIJF**

## ARTIKEL 22. HERSTELLINGSOORD

**Omschrijving:**

verblijf in een van de volgende herstellingsoorden:

- Herstellingsoord Stichting Daidalos in Driebergen;
- het Wilhelminahuis in Valburg;
- Herstelcentrum de Wiltzang in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;
- Herstellingsoord Overbosch in Hilversum;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem;
- Christelijk therapeutisch centrum de Neshoeve in Ridderkerk.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

als aanspraak bestaat op de in dit artikel genoemde zorg vanuit de AWBZ bestaat er geen aanspraak op grond van dit artikel.

## ARTIKEL 23. LOGIESKOSTEN

**Omschrijving:**

verblijf:

1. in een logeershuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis;
2. in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA),

bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 30 nachten per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste 20 nachten per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aanspraak bestaat op opname of twee dagbehandelingen van de verzekerde die op aaneengesloten dagen plaatsvinden, in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt ten minste 40 kilometer (enkele reis).

## ARTIKEL 24. THERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR

**Omschrijving:**

verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

- vakantiecamp van Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiecamp van de Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- vakantiecamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Machtiging:**

ja.

## ARTIKEL 25. ZORGHOTEL

**Omschrijving:**

verblijf in een zorghotel aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of aansluitend op een behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, waarbij de medisch specialistische behandelingen zijn afgerond.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 100,- per dag voor ten hoogste 10 dagen per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## VERVOER

### ARTIKEL 26. VERVOER IN VERBAND MET TRANSPLANTATIE VAN ORGANEN

**Omschrijving:**

taxivervoer of eigen vervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de instelling waar hij zorg ontvangt die verband houdt met een transplantatie van organen voorzover er geen aanspraak op dit vervoer bestaat op grond van de zorgverzekering. Het betreft de volgende zorg: pretransplantatieonderzoek, opnames en nacontroles.

**Door:**

als het taxivervoer betreft: vervoerder met wie VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer met eigen auto betreft: € 0,25 per kilometer

■ **Gezin & Zeker Pakket**

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer met eigen auto betreft: € 0,25 per kilometer

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer met eigen auto betreft: € 0,25 per kilometer

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging**

ja. U kunt hiervoor gebruik maken van het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer.

**Bijzonderheden:**

1. het betreft hier niet het vervoer van de donor;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever;
3. het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer kunt u downloaden via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## ARTIKEL 27. REISKOSTEN BIJ ZIEKENBEZOEK

**Omschrijving:**

een tegemoetkoming in de reiskosten voor het bezoeken van een bij Zorgverzekeraar VGZ verzekerd inwonend gezinslid dat in een ziekenhuis verblijft.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 0,20 per kilometer tot ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

recht op vergoeding bestaat uitsluitend als het gezinslid dat in het ziekenhuis verblijft het Gezin & Zeker Pakket heeft.

## GEZIN

## ARTIKEL 28. GEZINSHULP

**Omschrijving:**

het bieden van huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of tijdens of na ziekenhuisopname van de verzekerde.

**Door:**

organisatie waarmee Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 10 uur per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. voor het aanvragen van huishoudelijke hulp kan tijdens kantooruren, van 09.00 tot 17.00 uur contact worden opgenomen met VGZ Zorgbemiddeling, telefoonnummer: 040-297 52 04;
2. de huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 2 werkdagen geboden bij de verzekerde thuis, tenzij hulp op een later moment gewenst is;
3. er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke hulp als aanspraak bestaat op huishoudelijke hulp vanuit de gemeente op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning;
4. huishoudelijk hulp wordt alleen geboden in Nederland;
5. onder huishoudelijke hulp wordt niet verstaan verpleegkundig dan wel medisch handelen of lichamelijke verzorging.

## ARTIKEL 29. KINDEROPVANG

### Omschrijving:

het bieden van kinderopvang voor kinderen van ten hoogste 12 jaar bij:

1. ziekte van het kind waardoor de reguliere kinderopvang geen doorgang kan vinden;
2. ziekenhuisopname van één van de ouders of van een ander kind binnen het gezin.

De opvang vindt plaats in huis bij de verzekerde.

### Door:

kinderoppas met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

### Vergoeding:

#### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste 24 uur per kalenderjaar

#### ■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

### Bijzonderheden:

1. voor het aanvragen van kinderopvang kan tijdens kantooruren contact worden opgenomen met VGZ Zorgbemiddeling: telefoonnummer 040-297 52 04;
2. kinderopvang wordt maximaal binnen 2 werkdagen geboden bij de verzekerde thuis, tenzij hulp op een later moment gewenst is;
3. kinderopvang wordt alleen geboden in Nederland.

## KEURING

### ARTIKEL 30. MEDISCHE KEURING RIJBEWIJS

### Omschrijving:

medische keuring ten behoeve van verlenging van het rijbewijs B of BE.

### Door:

(huis)arts, niet zijnde de eigen huisarts.

### Vergoeding:

#### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ Gezin & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste € 25,- per keuring

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

## PREVENTIE

### ARTIKEL 31. CURSUSSEN, VOORLICHTING EN TRAININGEN

### Omschrijving:

1. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen, zoals cursussen gericht op:
  - periode rondom zwangerschap;
  - voeding;
  - stoppen met roken;
  - eerste hulp aan kinderen.
2. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, zoals leren omgaan met diabetes, reuma, fibromyalgie, astma, dementie.
3. beweegprogramma's voor verzekerden met een van de ziekten en/of aandoeningen: diabetes, obesitas of COPD.
4. therapeutisch zwemmen in groepsverband voor verzekerden met een van de chronische aandoeningen: reumatoïde artritis, fibromyalgie, Bechterew of verzekerden met hartproblemen.

### Door:

omschrijving, punt 1: thuiszorgorganisatie, kraamcentrum, GGD of RIAGG;

omschrijving, punt 2: thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP);

omschrijving, punt 3: voorkeursaanbieders;

omschrijving, punt 4: patiëntenvereniging van reuma-, Bechterew of

hartpatiënten die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

Zorgverzekeraar VGZ heeft voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 3 met tien ketens van fysiotherapiepraktijken speciale afspraken gemaakt. Dit zijn de voorkeursaanbieders van Zorgverzekeraar VGZ. Zij bieden speciale beweegprogramma's voor verzekerden met diabetes, obesitas en COPD. Voor meer informatie zie [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

De ketens zijn:

Club Fysio Therapie	telefoonnummer: 0900-25 82 39 746 <a href="http://www.clubfysio.nl">www.clubfysio.nl</a> ;
Fysio@ompany	telefoonnummer 073-623 22 22 <a href="http://www.fysiocompany.nl">www.fysiocompany.nl</a> ;
Fysiovisie	telefoonnummer 040-296 35 02 <a href="http://www.fysiovisie.nl">www.fysiovisie.nl</a> ;
Fys'optima	telefoonnummer 0416-33 06 22 <a href="http://www.fysoptima.nl">www.fysoptima.nl</a> ;
Het Gezonde Net	<a href="mailto:info@gezondenet.nl">info@gezondenet.nl</a> <a href="http://www.hetgezondenet.nl">www.hetgezondenet.nl</a> ;
Optima Fysio	telefoonnummer 073-644 61 88 <a href="http://www.optimafysio.nl">www.optimafysio.nl</a> ;
TIGRA	telefoonnummer 0900-288 14 43 <a href="http://www.tigra.nl">www.tigra.nl</a> ;
Top-Care Fysiotherapie	telefoonnummer 0900-23 58 67 273 <a href="http://www.top-care.nl">www.top-care.nl</a> ;
Topfysiotherapie	telefoonnummer 0495-53 23 28 <a href="http://www.topfysiotherapie.nl">www.topfysiotherapie.nl</a> ;
Vitaal & Fysiotherapie	telefoonnummer 06-55 777 820 <a href="http://www.vitaal-fysiotherapie.nl">www.vitaal-fysiotherapie.nl</a> .

#### Vergoeding:

##### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

##### ■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste € 50,- per kalenderjaar

##### ■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste € 50,- per kalenderjaar

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

#### Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket.

## ARTIKEL 32. INCONTINENTIEZORGSERVICE

#### Omschrijving:

behandeling van en leefadviezen aan vrouwelijke verzekerden die last hebben van ongewenst urineverlies. De zorg kan eventueel aan huis worden geleverd. Er wordt gebruik gemaakt van een diagnostisch expertsysteem dat bestaat uit een:

1. zelfzorgmodule. Dit is een digitale vragenlijst die u kunt vinden op [www.IncoCure.nl](http://www.IncoCure.nl). Na het invullen van deze vragenlijst ontvangt u online een medische conclusie met aanbevelingen;
2. intensieve begeleidingsmodule. Dit is een programma met een intensieve persoonlijke begeleiding door een incontinentieverpleegkundige.

#### Door:

IncontinentieZorgService. Zie [www.IncoCure.nl](http://www.IncoCure.nl).

#### Vergoeding:

##### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

##### ■ Gezin & Zeker Pakket

volledig, eenmalig

##### ■ Vitaal & Zeker Pakket

volledig, eenmalig

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

## ARTIKEL 33. GEZOND LEVEN TEST

#### Omschrijving:

u heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide Gezond Leven Test. De basis Gezond Leven Test omvat de volgende onderzoeken:

- hartslag;
- bloeddruk;
- gewicht/BMI;
- buikomvang;
- vetpercentage;
- inspanningstest;
- bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet, bloedgroep;
- urineonderzoek: eiwit, glucose, sediment.

De uitgebreide Gezond Leven Test omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Test:

- een longfunctietest en een ECG.

**Door:**

zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

■ **Gezin & Zeker Pakket**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

**Eigen bijdrage:**

€ 25,- voor de basis Gezond Leven Test en € 50,- voor de uitgebreide Gezond Leven Test. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïncasseerd.

**Bijzonderheden:**

- als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Jong & Zeker Pakket, het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket;
- een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

**ARTIKEL 34. GRIEPPVACCINATIE****Omschrijving:**

vaccinatie ter voorkoming van griep voor verzekerden die niet tot de risicogroepen behoren die via het Nederlandse programma grieppreventie in aanmerking komen voor een griepvaccin.

**Door:**

- MiX Aanvullende Verzekering: een door Zorgverzekeraar VGZ in te huren verpleegkundige;
- Vitaal & Zeker Pakket: huisarts of medisch specialist.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

eenmaal per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

eenmaal per kalenderjaar

**Bijzonderheden:**

- als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Vitaal & Zeker Pakket;
- als er sprake is van vergoeding vanuit de MiX Aanvullende Verzekering dan wordt in overleg met de werkgever eenmaal per jaar een datum afgesproken. De werkgever stelt binnen zijn bedrijf een ruimte beschikbaar.

**ARTIKEL 35. SPORTGENEESKUNDE****Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

**Door:**

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig tot ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

volledig ten hoogste € 200,- per twee kalenderjaren

**Bijzonderheden:**

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Gezin & Zeker Pakket.



## ARTIKEL 36. STOPPEN MET ROKEN

### Omschrijving:

cursussen en/of trainingen die erop gericht zijn te stoppen met roken.

### Door:

GGD of thuiszorgorganisatie.

### Vergoeding:

#### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ Gezin & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 100,- voor de gehele looptijd van de verzekering

### Bijzonderheden:

voor de vergoeding van de kosten van cursussen en/of trainingen die erop gericht zijn te stoppen met roken voor het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket zie artikel 31, cursussen, voorlichting en trainingen.

## ARTIKEL 37. VGZ VRIJZEKER

### 37.1. SOA preventie

#### Omschrijving:

preventief onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA).

#### Door:

StiSAN, zie [www.stisan.nl/vrijzeker](http://www.stisan.nl/vrijzeker) of;

CASA, zie [www.vrijzeker.nl](http://www.vrijzeker.nl).

#### Vergoeding:

##### ■ Jong & Zeker Pakket

eenmaal per kalenderjaar

##### ■ Gezin & Zeker Pakket

geen vergoeding

##### ■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

### 37.2. Condooms

#### Omschrijving:

anticonceptiemiddel dat ook bescherming biedt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA).

#### Geleverd door:

Kring-apotheek, zie [www.kring-apotheek.nl](http://www.kring-apotheek.nl).

#### Vergoeding:

##### ■ Jong & Zeker Pakket

ten hoogste € 20,- per kalenderjaar

##### ■ Gezin & Zeker Pakket

geen vergoeding

##### ■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### Bijzonderheden:

de condooms kunnen alleen via internet besteld worden.

## ARTIKEL 38. ZORG DOOR EEN OVERGANGS-CONSULENTE

#### Omschrijving:

voorlichting aan en advisering en behandeling van vrouwen in de overgang.

#### Door:

overgangsconsulente.

#### Vergoeding:

##### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

##### ■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

##### ■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste 8 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

**Bijzonderheden:**

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket.

**REIZEN****ARTIKEL 39. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF****Omschrijving:**

1. medisch noodzakelijke en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Spoedeisende zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland;
2. medisch noodzakelijk ambulancevervoer voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

volledig

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: +31 (0)70 314 53 80. Zorgverzekeraar VGZ adviseert de verzekerde om de VGZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

**ARTIKEL 40. REPATRIËRING****Omschrijving:**

het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde die woonachtig is in een EU-/EER-land of verdragsland, vanuit de landen binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee naar het betreffende woonland.

Hieronder wordt verstaan:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisonderneming;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

**Door:**

VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: +31 (0)70 314 53 80.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

volledig

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**ARTIKEL 41. VACCINATIE****Omschrijving:**

wegens vakantie in het buitenland noodzakelijke consulten en vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van: hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, (meningococcon) meningitis of malaria.

**Door:**

huisarts, GGD, Travel Health Clinic, Encare Arbozorg of een arts die een LCR-accreditatie en gele-koorts registratie heeft. Voor adressen zie [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl)

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

volledig

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**BUITENLAND****ARTIKEL 42. WETTELIJKE BIJDAGEN IN EEN ANDER EU-/EER-LAND OF VERDRAGSLAND DAN NEDERLAND****Omschrijving:**

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor niet voorzienbare zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, zoals bijvoorbeeld remgelden in België en Selbstbeteiligung of Praxisgebühr in Duitsland. De vergoeding van die zorg moet plaatsvinden op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**TANDHEELKUNDIGE ZORG****ARTIKEL 43. TANDHEELKUNDIGE ZORG****Omschrijving:**

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen deze zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

1. 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes A, C, H, M en V;
2. 75% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes B, X, E, G en T, inclusief techniekkosten;
3. 50% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk): UPT-codes beginnend met P, R, I85 en I87, inclusief techniekkosten;
4. 50% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld.

■ **Gezin & Zeker Pakket**

1. 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes A, C, H, M en V, inclusief techniekkosten;
2. 80% van de kosten van de overige geldende UPT-codes. De zorg onder 1 en 2 samen wordt vergoed tot ten hoogste € 500,- per kalenderjaar.

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

1. 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes A, C, H, M en V, inclusief techniekkosten;
2. 80% van de kosten van de overige geldende UPT-codes. De zorg onder 1 en 2 samen wordt vergoed tot ten hoogste € 500,- per kalenderjaar.

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98) en niet nagekomen afspraken (C90).

**ARTIKEL 44. ORTHODONTISCHE ZORG****44.1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar****Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 2.500,- voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**44.2. Voor verzekerden van 22 jaar en ouder****Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**VERZUIM****ARTIKEL 45. HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING****Omschrijving:**

1. het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan de werknemer, die een huishoudelijke hulpvraag heeft, omdat hij of zijn partner op dat moment tijdelijk is uitgevallen door bijvoorbeeld ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname;
2. het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan de werknemer om herstel van zijn letsel te bevorderen.

Op het moment van aanvragen van huishoudelijke ondersteuning wordt een hervatting van de werkzaamheden binnen drie maanden verwacht.

De huishoudelijke ondersteuning omvat de algemene organisatie van het huishouden, zoals de gebruikelijke schoonmaakwerkzaamheden, de maaltijdverzorging, de opvang van huisgenoten en het halen van

de boodschappen. De hulp wordt geleverd op het woonadres van de werknemer, zoals dat bij Zorgverzekeraar VGZ bekend is.

Het doel van de huishoudelijke ondersteuning is:

- het voorkomen van verzuim bij calamiteiten in de gezinssituatie;
- bevordering van herstel van letsel.

De hulp wordt aangeboden in blokken van ten minste 3 uur per dag.

Dit betekent maximaal 10 blokken van 3 uur. De hulp dient in een periode van maximaal 10 weken te worden ingepland.

**Door:**

organisatie waarmee Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten. De hulp kan op werkdagen van 07.00 uur tot 20.00 uur worden ingezet. Weekenden en feestdagen zijn uitgesloten.

**Vergoeding:**■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

eenmaal per kalenderjaar tot ten hoogste 30 uur

**Indicatie:**

tijdelijke uitval met als gevolg verzuim van de werknemer door ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname van hemzelf of zijn partner, waarbij een herstel binnen drie maanden te verwachten is.

**Aan te vragen door:**

de direct leidinggevende van de werknemer of een personeelsfunctionaris van de werkgever. De aanvraag moet voorzien zijn van:

- de naam, het adres en de woonplaats van de werknemer;
- het telefoonnummer waarop de werknemer bereikbaar is;
- de geboortedatum van de werknemer;
- het klantnummer van de werknemer;
- een korte beschrijving van de indicatie/situatie.

**Bijzonderheden:**

1. de leidinggevende of de personeelsfunctionaris kan tijdens kantooruren, van 09.00 tot 17.00 uur contact opnemen met Zorgverzekeraar VGZ, telefoonnummer: 024-343 65 71;
2. de huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 3 werkdagen (mits gemeld bij Zorgverzekeraar VGZ voor 10.30 uur en Zorgverzekeraar VGZ ook voor dit tijdstip contact heeft gehad met de werknemer)

na aanmelding bij Zorgverzekeraar VGZ geboden bij de werknemer thuis, tenzij hulp op een later tijdstip gewenst is;

3. er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning als de tijdelijke uitval verband houdt met een chronische aandoening;
4. de zorg wordt vooraf voor de gehele periode ingepland;
5. onder huishoudelijke ondersteuning wordt niet verstaan verpleegkundig dan wel medisch handelen of lichamelijke verzorging;
6. huishoudelijke ondersteuning wordt alleen geboden in Nederland.

## ARTIKEL 46. TAXIVERVOER

### Omschrijving:

taxivervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de werklocatie voorzover vervoer per openbaar vervoer of eigen auto wegens medische redenen niet mogelijk is.

### Door:

vervoerder met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

### Vergoeding:

#### ■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ Gezin & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 250,- per kalenderjaar

### Aan te vragen door:

de direct leidinggevende van de werknemer of een personeelsfunctionaris van de werkgever.

### Machtiging:

ja. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een verklaring van de leidinggevende of een personeelsfunctionaris waaruit blijkt dat vervoer per openbaar vervoer of eigen auto niet mogelijk is in verband met een ernstige beperking van de mobiliteit. Zorgverzekeraar VGZ stuurt de machtiging naar de werkgever.



## IV. Beperkte Aanvullende Verzekering, Uitgebreide Aanvullende Verzekering en Plus Aanvullende Verzekering

### GENEESKUNDIGE ZORG

#### ARTIKEL 1. VERLOSKUNDIGE ZORG EN KRAAMZORG

##### 1.1. Verloskundige zorg

###### Omschrijving:

de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met een (poli)klinische bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis. Het betreft hier het verschil tussen het tarief dat het ziekenhuis in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

###### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

###### Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde aanspraak op de zorg heeft op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

##### 1.2. Kraampakket

###### Omschrijving:

een door Zorgverzekeraar VGZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket. Naast de gebruikelijke zaken die in een kraampakket zitten ontvangt u een speciale attentie.

###### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

###### Bijzonderheden:

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of bellen met VGZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900-2 213 141.

### KRAAMZORG

##### 1.3. Eigen bijdrage kraamzorg

###### Omschrijving:

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

###### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
50%
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

###### Bijzonderheden:

1. de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren of dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

##### 1.4. Kraamzorg bij adoptie

###### Omschrijving:

de noodzakelijke ondersteuning en advisering van de moeder over verzorging van en omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

###### Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

###### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen



#### ■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

## NAZORG

### 1.5. Nazorg moeder

#### Omschrijving:

ondersteuning en verzorging van de moeder die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning en advisering over de omgang met het kind heeft kunnen ontvangen. Deze zorg wordt geboden aansluitend aan de 10e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

#### Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

#### Vergoeding:

##### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

##### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

##### ■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

### 1.6. Nazorg pasgeborene

#### Omschrijving:

de noodzakelijke ondersteuning en advisering van de moeder over de verzorging van en de omgang met het kind. Het gaat hierbij om nazorg bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10e dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

#### Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

#### Vergoeding:

##### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

##### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

##### ■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

## BORSTVOEDING

### 1.7. Lactatiekundig consult

#### Omschrijving:

lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met de borstvoeding in specifieke situaties.

#### Door:

lactatiekundige.

#### Vergoeding:

##### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

een consult per bevalling tot ten hoogste € 50,-

##### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

een consult per bevalling tot ten hoogste € 65,-

##### ■ Plus Aanvullende Verzekering

een consult per bevalling tot ten hoogste € 80,-

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### Verwijzing door:

verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugd-gezondheidszorg-verpleegkundige.

#### Bijzonderheden:

de verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige NVL. Dit protocol maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).



### 1.8. Elektrische borstkolf

#### Omschrijving:

huur van een elektrische borstkolf tijdens en na een ziekenhuisopname van 8 dagen of langer van een zieke zuigeling, waarbij de moeder thuis verblijft.

#### Vergoeding:

##### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 110,- per bevalling

##### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 110,- per bevalling

##### ■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 110,- per bevalling

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### Bijzonderheden:

de nota dient vergezeld te gaan van het ingevulde formulier "huur elektrische borstkolf". U kunt dit formulier downloaden via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch aanvragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## ARTIKEL 2. MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

### 2.1. Circumcisie

#### Omschrijving:

medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis) in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum, besnijdeniscentrum of huisartsenpraktijk.

#### Door:

medisch specialist of huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe afspraken heeft gemaakt.

#### Vergoeding:

##### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

volledig

##### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

volledig

##### ■ Plus Aanvullende Verzekering

volledig

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

#### Machtiging:

ja, met een toelichting van de behandelend uroloog of huisarts.

### 2.2. Correctie oorschelpen

#### Omschrijving:

behandeling van plastisch-chirurgische aard in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum die strekt tot correctie van uitstaande oorschelpen voor kinderen tot en met 12 jaar.

#### Door:

medisch specialist.

#### Vergoeding:

##### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

volledig

##### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

volledig

##### ■ Plus Aanvullende Verzekering

volledig

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

#### Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend plastisch chirurg of KNO-arts.

### 2.3. Ooglidcorrectie

#### Omschrijving:

correctie van bovenoogleden in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum.

#### Door:

medisch specialist.

#### Vergoeding:

##### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

volledig

##### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

volledig

### ■ Plus Aanvullende Verzekering

volledig

### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### Indicatie:

een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt.

#### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

#### Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking - zoals omschreven onder indicatie - goed zichtbaar is.

## 2.4. Sterilisatie

#### Omschrijving:

sterilisatie in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of huisartsenpraktijk.

#### Door:

medisch specialist of - als het een vasectomie (sterilisatie van de man) betreft - huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe afspraken heeft gemaakt.

#### Vergoeding:

### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

volledig

### ■ Plus Aanvullende Verzekering

volledig

### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

## ARTIKEL 3. ALTERNATIEVE ZORG

#### Omschrijving:

onder alternatieve zorg wordt verstaan, consulten en/of behandelingen door:

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:

- Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG);
- Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
- Beroepen Associatie Therapeut & Consument (BATC);
- Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie (BPHA);
- Beroepsorganisatie voor Paranormaal Therapeuten (NFPN);
- Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB);
- Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
- Gilde van Simontontherapeuten (GvS);
- Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
- Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
- Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
- Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse (NIBA);
- Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
- Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT);
- Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten (NBGT);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Chinese Geneeswijzen Yi (NVTG YI);
- Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
- Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
- Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapeuten (NVBT);
- Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en Natuurgeneeswijzen (NVGN);
- Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
- Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
- Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
- Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);

- Nederlandse Werkgroep van Praktijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
  - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten (NVPITea);
  - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMKT);
  - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
  - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
  - Omni Podo Genootschap (OMNI PODO);
  - Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
  - Stichting International Free University (IFU);
  - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
  - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
  - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
  - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
  - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
  - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
  - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
  - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten (VIS);
  - Vereniging voor Psychosynthese-therapie Nederland (VPN);
  - Vereniging Verloskunde & Homeopathie (VV&H);
2. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
- acupunctuur;
  - behandeling op antroposofische grondslag;
  - homeopathie;
  - behandeling volgens de Moermanmethode;
  - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;
  - behandeling met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
3. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
- die op grond van de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
  - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd onder omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 2, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige;
  - die ter hand gesteld zijn door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

**Vergoeding:**

voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 700,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

**PSYCHOLOGISCHE ZORG****ARTIKEL 4. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG****Omschrijving:**

een aanvulling op het aantal zittingen eerstelijnspsychologische zorg vanuit de zorgverzekering. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe, psychische aandoeningen/stoornissen.

**Door:**

gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog of klinisch psycholoog.  
Eerstelijnspsychologische zorg zoals beschreven in dit artikel voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist. De zorg kan plaatsvinden op een afdeling psychiatrie van een algemeen ziekenhuis, in een GGZ-instelling of vrijgevestigde praktijk.

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

**Bijzonderheden:**

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Plus Aanvullende Verzekering.

## ARTIKEL 5. SEKSUOLOGISCHE ZORG

**Omschrijving:**

zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Dit vakgebied richt zich op een groot aantal aspecten zoals intimiteit, erotiek, vruchtbaarheid, geboorteregeling, seksuele functies, ethiek. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

**Door:**

seksuoloog.

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

**Verwijzing:**

huisarts, bedrijfsarts.

**Bijzonderheden:**

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Plus Aanvullende Verzekering.

## ARTIKEL 6. GROEPSREVALIDATIE EN GROEPSTHERAPIE VOOR PATIËNTEN MET KANKER

**Omschrijving:**

nazorg voor patiënten met kanker die aansluitend op de behandeling door de behandelend medisch specialist zowel hun fysieke als hun mentale conditie weer op peil willen brengen.

**Door:**

1. ziekenhuizen;
2. integrale kankercentra;
3. overige instellingen die voor de groepsrevalidatie "Herstel en Balans" gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans;
4. instellingen die aangesloten zijn bij de Stichting Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO).

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 700,- per diagnose
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 700,- per diagnose
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 1.000,- per diagnose
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

**Verwijzing door:**

medisch specialist.

## PARAMEDISCHE ZORG

## ARTIKEL 7. DIEETADVISING

**Omschrijving:**

voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden.

**Door:**

diëtist.

**Vergoeding:**■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

een aanvulling van ten hoogste 4 behandeluren per kalenderjaar op het aantal toegestane uren vanuit de zorgverzekering

## ARTIKEL 8. FYSIOTHERAPIE, OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK EN BEWEGINGSTHERAPIE

### 8.1. voor verzekerden jonger dan 18 jaar

**Omschrijving:**

1. zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden;
2. bewegingstherapie. Hieronder wordt verstaan chiropractie, osteopathie, haptotherapie, Egg Shell therapie, craniosacraaltherapie, antroposofische therapie en adem- en ontspanningstherapie (AOT) volgens de methode Van Dixhoorn.

**Door:**

1. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut;
2. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: chiropractor (D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), haptotherapeut, manueel therapeut E.S.®, craniosacraaltherapeut, antroposofisch therapeut of adem- en ontspanningstherapeut.

Zorgverzekeraar VGZ heeft voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 met tien ketens van fysiotherapiepraktijken speciale afspraken gemaakt. Dit zijn de voorkeursaanbieders van Zorgverzekeraar VGZ. Naast de gewone behandelingen bieden zij ook speciale groepsprogramma's voor verzekerden met specifieke aandoeningen zoals diabetes, obesitas, COPD. Voor meer informatie zie [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

De ketens zijn:

Club Fysio Therapie	telefoonnummer: 0900-25 82 39 746 <a href="http://www.clubfysio.nl">www.clubfysio.nl</a> ;
Fysio@ompany	telefoonnummer 073-623 22 22 <a href="http://www.fysiocompany.nl">www.fysiocompany.nl</a> ;

Fysiovisie	telefoonnummer 040-296 35 02 <a href="http://www.fysiovisie.nl">www.fysiovisie.nl</a> ;
Fys'optima	telefoonnummer 0416-33 06 22 <a href="http://www.fysoptima.nl">www.fysoptima.nl</a> ;
Het Gezonde Net	<a href="mailto:info@gezondenet.nl">info@gezondenet.nl</a> <a href="http://www.hetgezondenet.nl">www.hetgezondenet.nl</a> ;
Optima Fysio	telefoonnummer 073-644 61 88 <a href="http://www.optimafysio.nl">www.optimafysio.nl</a> ;
TIGRA	telefoonnummer 0900-288 14 43 <a href="http://www.tigra.nl">www.tigra.nl</a> ;
Top-Care Fysiotherapie	telefoonnummer 0900-23 58 67 273 <a href="http://www.top-care.nl">www.top-care.nl</a> ;
Topfysiotherapie	telefoonnummer 0495-53 23 28 <a href="http://www.topfysiotherapie.nl">www.topfysiotherapie.nl</a> ;
Vitaal & Fysiotherapie	telefoonnummer 06-55 777 820 <a href="http://www.vitaal-fysiotherapie.nl">www.vitaal-fysiotherapie.nl</a> .

**Vergoeding:**■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

Als het zorg betreft zoals genoemd onder omschrijving, punt 1 en de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ:

1. een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot de hiervoor genoemde bedragen;
2. geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie VGZ 2008 tot de hiervoor genoemde bedragen.

**Bijzonderheden:**

1. recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
2. als er sprake is van (kinder)fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck en het betreft behandeling van een aandoening

volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering.

Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);

3. het Reglement restitutie VGZ 2008 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
4. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
5. als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de hiervoor genoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering;
6. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders en de voorkeursaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## 8.2. voor verzekerden van 18 jaar en ouder

### Omschrijving:

1. zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden;
2. bewegingstherapie. Hieronder wordt verstaan chiropractie, osteopathie, haptotherapie, Egg Shell therapie, craniosacraaltherapie, antroposofische therapie en adem- en ontspanningstherapie (AOT) volgens de methode Van Dixhoorn.

### Door:

1. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.  
Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut;
2. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: chiropractor (D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), haptotherapeut, manueel therapeut E.S.®, craniosacraaltherapeut, antroposofisch therapeut of adem- en ontspanningstherapeut.

Zorgverzekeraar VGZ heeft voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 met tien ketens van fysiotherapiepraktijken speciale afspraken gemaakt. Dit zijn de voorkeursaanbieders van Zorgverzekeraar VGZ.

Naast de gewone behandelingen bieden zij ook speciale groepsprogramma's voor verzekerden met specifieke aandoeningen zoals diabetes, obesitas, COPD. Voor meer informatie zie [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

De ketens zijn:

Club Fysio Therapie	telefoonnummer: 0900-25 82 39 746 <a href="http://www.clubfysio.nl">www.clubfysio.nl</a> ;
Fysio@ompany	telefoonnummer 073-623 22 22 <a href="http://www.fysiocompany.nl">www.fysiocompany.nl</a> ;
Fysiovisie	telefoonnummer 040-296 35 02 <a href="http://www.fysiovisie.nl">www.fysiovisie.nl</a> ;
Fys'optima	telefoonnummer 0416-33 06 22 <a href="http://www.fysoptima.nl">www.fysoptima.nl</a> ;
Het Gezonde Net	<a href="mailto:info@gezondenet.nl">info@gezondenet.nl</a> <a href="http://www.hetgezondenet.nl">www.hetgezondenet.nl</a> ;
Optima Fysio	telefoonnummer 073-644 61 88 <a href="http://www.optimafysio.nl">www.optimafysio.nl</a> ;
TIGRA	telefoonnummer 0900-288 14 43 <a href="http://www.tigra.nl">www.tigra.nl</a> ;
Top-Care Fysiotherapie	telefoonnummer 0900-23 58 67 273 <a href="http://www.top-care.nl">www.top-care.nl</a> ;
Topfysiotherapie	telefoonnummer 0495-53 23 28 <a href="http://www.topfysiotherapie.nl">www.topfysiotherapie.nl</a> ;
Vitaal & Fysiotherapie	telefoonnummer 06-55 777 820 <a href="http://www.vitaal-fysiotherapie.nl">www.vitaal-fysiotherapie.nl</a> .

### Vergoeding:

#### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

#### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

#### ■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1 en 2 samen

Als het zorg betreft zoals genoemd onder omschrijving, punt 1 en de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ:

1. een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot de hiervoor genoemde bedragen;
2. geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie VGZ 2008 tot de hiervoor genoemde bedragen.

**Verwijzing door:**

voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck gaat met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

**Machtiging:**

voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: ja, als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Als u gebruik maakt van een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan verzorgt deze de machtigingsaanvraag voor u.

**Bijzonderheden:**

1. als er sprake is van fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck en het betreft behandeling van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot ten hoogste het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. het Reglement restitutie VGZ 2008 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
4. als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de hiervoor genoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering;
5. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders en de voorkeursaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u verzekerd bent via uw werkgever.

**ARTIKEL 9. HUIDBEHANDELINGEN****9.1. Acnebehandeling****Omschrijving:**

acnebehandeling en de behandeling van acne-littekens in het gezicht.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 400,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

**Indicatie:**

ernstige vorm van acne.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**9.2. Camouflagetherapie****Omschrijving:**

behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, wijnvlekken en donkere of lichte vlekjes in de huid, inclusief de benodigde middelen.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 400,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

**Indicatie:**

ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.



### 9.3. Epilatie

#### Omschrijving:

behandeling gericht op het definitief verwijderen van storende haargroei in het gelaat.

#### Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

#### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 600,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 600,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 800,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

#### Indicatie:

extreme haargroei in het gelaat.

#### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

### 9.4. Psoriasisbehandeling

#### Omschrijving:

behandeling gericht op het bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis door middel van balneotherapie.

#### Door:

dagbehandelingscentrum.

#### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

#### Indicatie:

ernstige vorm van psoriasis.

#### Verwijzing door:

dermatoloog.

#### Bijzonderheden:

aanspraak op lichttherapie in de thuissituatie en andere vormen van therapie voor de bestrijding van psoriasis is opgenomen in de zorgverzekering.

## ARTIKEL 10. STOTTERTHERAPIE

#### Omschrijving:

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro, Hausdörfer of McGuire.

#### Door:

instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de in de omschrijving genoemde methodes.

#### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 700,- voor de gehele looptijd van de verzekering
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 700,- voor de gehele looptijd van de verzekering
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

#### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

#### Machtiging:

ja.

## ARTIKEL 11. VOETBEHANDELINGEN

#### Omschrijving:

1. podotherapie. Hieronder wordt verstaan behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten;
2. voetverzorging voor verzekerden met diabetes mellitus, type I of II.

#### Door:

1. voor behandelingen onder omschrijving, punt 1: podotherapeut;

2. voor behandelingen onder omschrijving, punt 2: pedicure met aantekening 'diabetesvoet'.

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
uitsluitend voor de zorg zoals genoemd onder omschrijving, punt 2: ten hoogste € 120,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 120,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Bijzonderheden:**

voor vergoeding van de kosten van steunzolen, zie artikel 19, Steunzolen.

## FARMACEUTISCHE ZORG

### ARTIKEL 12. GENEESMIDDELEN TER BEVORDERING VAN DE VRUCHTBAARHEID

**Omschrijving:**

geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen.

**Ter hand gesteld door:**

apotheker of apotheehoudend huisarts.

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
50% van de kosten
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

**Bijzonderheden:**

de aanspraak op overige fertiliteitsbevorderende behandelingen is opgenomen in de zorgverzekering.

### ARTIKEL 13. BIJZONDERE VOEDINGSMIDDELEN

**Omschrijving:**

vloeibare voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen of thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

**Geleverd door:**

voorkeursleverancier, apotheker of apotheehoudend huisarts.

De voorkeursleveranciers zijn:

Sorgente in Houten (voor alle dieetvoeding), telefoonnummer: 030-634 62 62;

Tefa Portanje B.V in Woerden (voor sondevoeding), telefoonnummer: 0348-49 57 77.

Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja. Als u gebruik maakt van levering van bijzondere voedingsmiddelen via een voorkeursleverancier dan verzorgt deze de machtigingsaanvraag voor u.

## HULPMIDDELEN

### ARTIKEL 14. BRILMONTUUR, BRILLENGLAZEN EN CONTACTLENZEN

#### Omschrijving:

de aanschaf van een bril of contactlenzen.

#### Vergoeding:

afhankelijk van de aanvullende verzekering bestaan er in een periode van twee kalenderjaren de volgende keuzemogelijkheden:

##### 1. geleverd door Pearle Opticiens:

- een enkelvoudige complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) óf;
- een multifocale complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen),

	Enkelvoudige bril	Multifocale bril
■ <b>Beperkte Aanvullende Verzekering</b>	geen vergoeding	geen vergoeding
■ <b>Uitgebreide Aanvullende Verzekering</b>	geen vergoeding	geen vergoeding
■ <b>Plus Aanvullende Verzekering</b>	ten hoogste € 200,-	ten hoogste € 250,-
■ <b>MiX Aanvullende Verzekering</b>	geen vergoeding	geen vergoeding

óf;

##### 2. geleverd door Hans Anders Opticiens:

- een complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) uit de VGZ-collectie óf;
- maand- of halfjaarlenszen uit de VGZ-collectie,

■ <b>Beperkte Aanvullende Verzekering</b>	geen vergoeding
■ <b>Uitgebreide Aanvullende Verzekering</b>	geen vergoeding
■ <b>Plus Aanvullende Verzekering</b>	volledig
■ <b>MiX Aanvullende Verzekering</b>	geen vergoeding

óf;

3. een tegemoetkoming in de kosten van corrigerende brillenglazen of corrigerende contactlenzen, die geleverd worden door een opticien naar eigen keuze.

#### ■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

#### ■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 30,-

#### ■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 140,-

#### ■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

#### Bijzonderheden:

de vergoeding zoals opgenomen onder vergoeding, punt 1 en 2 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2008. Het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2008 maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

### ARTIKEL 15. HOORTOESTELLEN

#### Omschrijving:

batterijen voor een hoortoestel.

#### Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

#### Vergoeding:

#### ■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

#### ■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste twee hoortoestellen

#### ■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste twee hoortoestellen

#### ■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

#### Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering;

2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## ARTIKEL 16. MAMMAPROTHESE

### Omschrijving:

artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 50,- per twee kalenderjaren
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 50,- per twee kalenderjaren
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

### Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een mammaprothese op grond van de zorgverzekering.

## ARTIKEL 17. PRUIKEN

### Omschrijving:

een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. Het betreft hier het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 50,-
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 100,-
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 300,-
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

### Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## ARTIKEL 18. SCHOENEN

### Omschrijving:

aangepaste confectieschoenen of inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen.

### Vergoeding:

u heeft de keuze uit een vergoeding voor:

1. aangepaste confectieschoenen,
  - **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 25,- per paar
  - **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 50,- per paar
  - **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 100,- per paar
  - **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

of;

2. inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10e maand na leveringsdatum,

### Door:

oorspronkelijke leverancier.

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 30,- eenmalig
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 30,- eenmalig
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 50,- eenmalig
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

### Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat als er sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering. De

Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## ARTIKEL 19. STEUNZOLEN

### Omschrijving:

inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen.

### Geleverd door:

orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats, of podotherapeut.

### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 50,- eenmaal per twee kalenderjaren
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 80,- eenmaal per twee kalenderjaren
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

### Voorschrift:

huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

## ARTIKEL 20. THUISBEWAKINGSMONITOR

### Omschrijving:

waarschuwingsmonitor bedoeld voor signalering van ernstige hart-ritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen in de door Zorgverzekeraar VGZ met de leverancier afgesproken uitvoering.

### Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

### Voorschrift:

kinderarts.

### Machtiging:

nee, tenzij verlenging noodzakelijk is na de 12e maand.

### Bijzonderheden:

een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## ARTIKEL 21. WEKAPPARATUUR/PLASWEKKER

### Omschrijving:

wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van zeven jaar en ouder, inclusief de eventueel benodigde bandages.

### Vergoeding:

1. geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412-64 06 90,

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

óf;

2. geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten,

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
€ 50,-
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
€ 50,-
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
€ 50,-
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

## VERBLIJF

### ARTIKEL 22. HERSTELLINGSOORD

#### Omschrijving:

verblijf in een van de volgende herstellingsoorden:

- Herstellingsoord Stichting Daidalos in Driebergen;
- het Wilhelminahuis in Valburg;
- Herstelcentrum de Wiltzangk in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;
- Herstellingsoord Overbosch in Hilversum;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem;
- Christelijk therapeutisch centrum de Neshoeve in Ridderkerk.

#### Vergoeding:

##### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar

##### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar

##### ■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 60 dagen per kalenderjaar

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### Bijzonderheden:

als aanspraak bestaat op de in dit artikel genoemde zorg vanuit de AWBZ bestaat er geen aanspraak op grond van dit artikel.

### ARTIKEL 23. LOGIESKOSTEN

#### Omschrijving:

verblijf:

1. in een logeershuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis;
2. in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA);

bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

#### Vergoeding:

##### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar

##### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar

##### ■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste 30 nachten per kalenderjaar

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aanspraak bestaat op opname of twee dagbehandelingen van de verzekerde die op aaneengesloten dagen plaatsvinden, in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt ten minste 40 kilometer (enkele reis).

### ARTIKEL 24. THERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR

#### Omschrijving:

verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

- vakantiecamp van Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiecamp van de Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- vakantiecamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen.

#### Vergoeding:

##### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

##### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

##### ■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

##### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### Machtiging:

ja.

## ARTIKEL 25. UITKERING BIJ VERBLIJF IN EEN ZIEKENHUIS

### Omschrijving:

een bijdrage in de kosten voor extra luxe en comfort rond het ziekenhuisbed als u in een ziekenhuis verblijft, zoals bijvoorbeeld de kosten van telefoon, televisie, internet/multimedia.

### Vergoeding:

#### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### ■ Plus Aanvullende Verzekering

€ 10,- per dag tot ten hoogste 30 dagen per kalenderjaar

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

### Bijzonderheden:

1. als er sprake is van een dagbehandeling dan bestaat geen recht op vergoeding;
2. u kunt het bedrag declareren via een declaratieformulier vergezeld van een verklaring van het ziekenhuis. De dag van opname en ontslag tellen niet mee. Het declaratieformulier kunt u downloaden via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## VERVOER

## ARTIKEL 26. VERVOER IN VERBAND MET TRANSPLANTATIE VAN ORGANEN

### Omschrijving:

taxivervoer of eigen vervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de instelling waar hij zorg ontvangt die verband houdt met een transplantatie van organen voorzover er geen aanspraak op dit vervoer bestaat op grond van de zorgverzekering. Het betreft de volgende zorg: pretransplantatieonderzoek, opnames en nacontroles.

### Door:

als het taxivervoer betreft: vervoerder met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

### Vergoeding:

#### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,25 per kilometer

#### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,25 per kilometer

#### ■ Plus Aanvullende Verzekering

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,25 per kilometer

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

### Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

### Machtiging:

ja, vooraf. U kunt hiervoor gebruik maken van het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer.

### Bijzonderheden:

1. het betreft hier niet het vervoer van de donor;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever;
3. het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer kunt u downloaden via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

## PREVENTIE

## ARTIKEL 27. CURSUSSEN, VOORLICHTING EN TRAININGEN

### Omschrijving:

1. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen, zoals cursussen gericht op:
  - periode rondom zwangerschap;
  - voeding;
  - stoppen met roken;
  - eerste hulp aan kinderen.



2. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.  
Zoals leren omgaan met diabetes, reuma, fibromyalgie, astma, dementie.
3. beweegprogramma's voor verzekerden met een van de ziekten en/of aandoeningen: diabetes, obesitas of COPD.
4. therapeutisch zwemmen in groepsverband voor verzekerden met een van de chronische aandoeningen reumatoïde artritis, fibromyalgie, Bechterew of verzekerden met hartproblemen.

**Door:**

omschrijving, punt 1: thuiszorgorganisatie, kraamcentrum, GGD of RIAGG.

omschrijving, punt 2: thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

omschrijving punt 3: voorkeursaanbieders.

omschrijving punt 4: patiëntenvereniging van reuma-, Bechterew of hartpatiënten die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

Zorgverzekeraar VGZ heeft voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 3 met tien ketens van fysiotherapiepraktijken speciale afspraken gemaakt. Dit zijn de voorkeursaanbieders van Zorgverzekeraar VGZ. Zij bieden speciale preventieve beweegprogramma's voor verzekerden met diabetes, obesitas en COPD. Voor meer informatie zie [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl). De ketens zijn:

Club Fysio Therapie	telefoonnummer: 0900-25 82 39 746 <a href="http://www.clubfysio.nl">www.clubfysio.nl</a> ;
Fysio@ompany	telefoonnummer 073-623 22 22 <a href="http://www.fysiocompany.nl">www.fysiocompany.nl</a> ;
Fysiovisie	telefoonnummer 040-296 35 02 <a href="http://www.fysiovisie.nl">www.fysiovisie.nl</a> ;
Fys'optima	telefoonnummer 0416-33 06 22 <a href="http://www.fysoptima.nl">www.fysoptima.nl</a> ;
Het Gezonde Net	<a href="mailto:info@gezondenet.nl">info@gezondenet.nl</a> <a href="http://www.hetgezondenet.nl">www.hetgezondenet.nl</a> ;
Optima Fysio	telefoonnummer 073-644 61 88 <a href="http://www.optimafysio.nl">www.optimafysio.nl</a> ;

TIGRA	telefoonnummer 0900-288 14 43 <a href="http://www.tigra.nl">www.tigra.nl</a> ;
Top-Care Fysiotherapie	telefoonnummer 0900-23 58 67 273 <a href="http://www.top-care.nl">www.top-care.nl</a> ;
Topfysiotherapie	telefoonnummer 0495-53 23 28 <a href="http://www.topfysiotherapie.nl">www.topfysiotherapie.nl</a> ;
Vitaal & Fysiotherapie	telefoonnummer 06-55 777 820 <a href="http://www.vitaal-fysiotherapie.nl">www.vitaal-fysiotherapie.nl</a> .

**Vergoeding:**■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 50,- per kalenderjaar

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 50,- per kalenderjaar

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 50,- per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

**Bijzonderheden:**

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering.

## ARTIKEL 28. INCONTINENTIEZORGSERVICE

**Omschrijving:**

behandeling van en leefadviezen aan vrouwelijke verzekerden die last hebben van ongewenst urineverlies. De zorg kan eventueel aan huis worden geleverd. Er wordt gebruik gemaakt van een diagnostisch expertsysteem dat bestaat uit een:

1. zelfzorgmodule. Dit is een digitale vragenlijst die u kunt vinden op [www.IncoCure.nl](http://www.IncoCure.nl). Na het invullen van deze vragenlijst ontvangt u online een medische conclusie met aanbevelingen;
2. intensieve begeleidingsmodule. Dit is een programma met een intensieve persoonlijke begeleiding door een incontinentieverpleegkundige.

**Door:**

IncontinentieZorgService. Zie [www.IncoCure.nl](http://www.IncoCure.nl)

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
volledig, eenmalig
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
volledig, eenmalig
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
volledig, eenmalig
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

**ARTIKEL 29. GEZOND LEVEN TEST****Omschrijving:**

U heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide Gezond Leven Test. De basis Gezond Leven Test omvat de volgende onderzoeken:

- hartslag;
- bloeddruk;
- gewicht/BMI;
- buikomvang;
- vetpercentage;
- inspanningstest;
- bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet, bloedgroep;
- urineonderzoek: eiwit, glucose, sediment.

De uitgebreide Gezond Leven Test omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Test:

- een longfunctietest en een ECG.

**Door:**

zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

**Eigen bijdrage:**

€ 25,- voor de basis Gezond Leven Test en € 50,- voor de uitgebreide Gezond Leven Test. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïncasseerd.

**Bijzonderheden:**

1. als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl/zorggids](http://www.vgz.nl/zorggids) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

**ARTIKEL 30. GRIEPPVACCINATIE****Omschrijving:**

vaccinatie ter voorkoming van griep. In overleg met de werkgever wordt eenmaal per jaar een datum afgesproken. De werkgever stelt binnen zijn bedrijf een ruimte beschikbaar.

**Door:**

een door Zorgverzekeraar VGZ in te huren verpleegkundige.

**Vergoeding:**

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
volledig, eenmaal per kalenderjaar

**ARTIKEL 31. SPORTGENEESKUNDE****Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

**Door:**

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

**Vergoeding:**■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 200,- per twee kalenderjaren

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 200,- per twee kalenderjaren

**Bijzonderheden:**

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering.

## ARTIKEL 32. STOPPEN MET ROKEN

**Omschrijving:**

cursussen en/of trainingen die erop gericht zijn te stoppen met roken.

**Door:**

GGD of thuiszorgorganisatie.

**Vergoeding:**■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 100,- eenmalig

**Bijzonderheden:**

voor de vergoeding van de kosten van cursussen en/of trainingen die erop gericht zijn te stoppen met roken voor de Beperkte Aanvullende Verzekering, Uitgebreide Aanvullende Verzekering en Plus Aanvullende Verzekering zie artikel 27, cursussen, voorlichting en trainingen.

## ARTIKEL 33. ZORG DOOR EEN OVERGANGS-CONSULENTE

**Omschrijving:**

voorlichting aan en advisering en behandeling van vrouwen in de overgang.

**Door:**

overgangsconsulente.

**Vergoeding:**■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 8 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 8 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

**Bijzonderheden:**

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering.

## REIZEN

## ARTIKEL 34. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF

**Omschrijving:**

1. medisch noodzakelijke en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Spoedeisende zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland;
2. medisch noodzakelijk ambulancevervoer voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

**Vergoeding:**■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

volledig binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee. Voor alle andere landen wordt ten hoogste 200% van de in Nederland geldende tarieven vergoed

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

volledig op basis van werelddekking

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: +31 (0)70 314 53 80. Zorgverzekeraar VGZ adviseert de verzekerde om de VGZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

**ARTIKEL 35. REPATRIËRING****Omschrijving:**

het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde:

1. die woonachtig is in een EU-/EER-land of verdragsland, vanuit de landen binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee naar het woonland;
2. vanuit het buitenland naar het woonland.

Hieronder wordt verstaan:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisonderneming;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

**Door:**

VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: +31 (0)70 314 53 80.

**Vergoeding:**■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

volledig voor de repatriëring zoals genoemd onder omschrijving, punt 1

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

volledig voor de repatriëring zoals genoemd onder omschrijving, punt 2

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**ARTIKEL 36. VACCINATIE****Omschrijving:**

wegens vakantie in het buitenland noodzakelijke consulten en vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van: hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, (meningococcon)-meningitis of malaria.

**Door:**

huisarts, GGD, Travel Health Clinic, Encare Arbozorg of een arts die een LCR-accreditatie en gele-koorts registratie heeft. Voor adressen zie [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl).

**Vergoeding:**■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

**BUITENLAND****ARTIKEL 37. WETTELIJKE BIJDAGEN IN EEN ANDER EU-/EER-LAND OF VERDRAGSLAND DAN NEDERLAND****Omschrijving:**

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor niet voorzienbare zorg volgens de

wettelijke regeling van dat land, zoals bijvoorbeeld remgelden in België en Selbstbeteiligung of Praxisgebühr in Duitsland. De vergoeding van die zorg moet plaatsvinden op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

#### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 1.500,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
ten hoogste € 2.000,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding

## VERZUIM

### ARTIKEL 38. HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING

#### Omschrijving:

1. het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan de werknemer, die een huishoudelijke hulpvraag heeft, omdat hij of zijn partner op dat moment tijdelijk is uitgevallen door bijvoorbeeld ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname;
2. het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan de werknemer om herstel van zijn letsel te bevorderen.

Op het moment van aanvragen van huishoudelijke ondersteuning wordt een hervatting van de werkzaamheden binnen drie maanden verwacht. De huishoudelijke ondersteuning omvat de algemene organisatie van het huishouden, zoals de gebruikelijke schoonmaakwerkzaamheden, de maaltijdverzorging, de opvang van huisgenoten en het halen van de boodschappen. De hulp wordt geleverd op het woonadres van de werknemer, zoals dat bij Zorgverzekeraar VGZ bekend is.

Het doel van de huishoudelijke ondersteuning is:

- het voorkomen van verzuim bij calamiteiten in de gezinssituatie;
- bevordering van herstel van letsel.

De hulp wordt aangeboden in blokken van ten minste 3 uur per dag. Dit betekent maximaal 10 blokken van 3 uur. De hulp dient in een periode van maximaal 10 weken ingepland te worden.

#### Door:

organisatie waarmee Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten. De hulp kan op werkdagen van 07.00 uur tot 20.00 uur worden ingezet. Weekenden en feestdagen zijn uitgesloten.

#### Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **Plus Aanvullende Verzekering**  
geen vergoeding
- **MiX Aanvullende Verzekering**  
eenmaal per kalenderjaar tot ten hoogste 30 uur

#### Indicatie:

tijdelijke uitval met als gevolg verzuim, van de werknemer door ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname van hemzelf of zijn partner, waarbij een herstel binnen drie maanden te verwachten is.

#### Aan te vragen door:

de direct leidinggevende van de werknemer of een personeelsfunctionaris van de werkgever. De aanvraag moet voorzien zijn van:

- de naam, het adres en de woonplaats van de werknemer;
- het telefoonnummer waarop de werknemer bereikbaar is;
- de geboortedatum van de werknemer;
- het klantnummer van de werknemer;
- een korte beschrijving van de indicatie/situatie.

#### Bijzonderheden:

1. de leidinggevende of de personeelsfunctionaris kan tijdens kantooruren, van 09.00 tot 17.00 uur contact opnemen met Zorgverzekeraar VGZ, telefoonnummer: 024-343 65 71;
2. de huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 3 werkdagen (mits gemeld bij Zorgverzekeraar VGZ voor 10.30 uur en Zorgverzekeraar VGZ ook voor dit tijdstip contact heeft gehad met de werknemer) na aanmelding bij Zorgverzekeraar VGZ geboden bij de werknemer thuis, tenzij hulp op een later tijdstip gewenst is;
3. er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning als de tijdelijke uitval verband houdt met een chronische aandoening;
4. de zorg wordt vooraf voor de gehele periode ingepland;
5. onder huishoudelijke ondersteuning wordt niet verstaan verpleegkundig dan wel medisch handelen of lichamelijke verzorging;
6. de huishoudelijke ondersteuning wordt alleen geboden in Nederland.



## ARTIKEL 39. TAXIVERVOER

### Omschrijving:

taxivervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de werklocatie voorzover vervoer per openbaar vervoer of eigen auto wegens medische redenen niet mogelijk is.

### Door:

vervoerder met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

### Vergoeding:

#### ■ Beperkte Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### ■ Plus Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

#### ■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 250,- per kalenderjaar

### Aan te vragen door:

de direct leidinggevende van de werknemer of een personeelsfunctionaris van de werkgever.

### Machtiging:

ja. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een verklaring van de leidinggevende of een personeelsfunctionaris waaruit blijkt dat vervoer per openbaar vervoer of eigen auto niet mogelijk is in verband met een ernstige beperking van de mobiliteit. Zorgverzekeraar VGZ stuurt de machtiging naar de werkgever.



## V. Basis Tand

### ARTIKEL 1. TANDHEELKUNDIGE ZORG

**Omschrijving:**

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen deze zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

**Vergoeding:**

1. 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met de UPT-codes A, C, H, M en V;
2. 80% van de kosten van tandheelkunde beginnend met de UPT-codes B, X, E, G, en T, inclusief techniekkosten;
3. 80% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk): UPT-codes beginnend met P en R, I85 en I87, inclusief techniekkosten;
4. 80% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld.

De zorg onder 1 tot en met 4 wordt vergoed tot ten hoogste € 350,- per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

1. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98) en niet nagekomen afspraken (C90).

### ARTIKEL 2. ORTHODONTISCHE ZORG

#### 2.1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar

**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

80% van de kosten tot ten hoogste € 1.370,- voor de gehele looptijd van de verzekering.

#### 2.2. Voor verzekerden van 22 jaar en ouder

**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

80% van de kosten tot ten hoogste € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering.





## VI. Luxe Tand

### ARTIKEL 1. TANDHEELKUNDIGE ZORG

**Omschrijving:**

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen deze zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

**Vergoeding:**

- 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes A, C, H, M en V;
- 80% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes B, X, E, G en T, inclusief techniekkosten;
- 80% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk): UPT-codes beginnend met P, R, I85 en I87, inclusief techniekkosten;
- implantologie in de niet-tandeloze kaak:
  - het honorarium van een kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis, óf;
  - het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen tezamen;
- 80% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld.

De zorg onder 1 tot en met 5 wordt vergoed tot ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

- de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
- niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98) en niet nagekomen afspraken (C90).

### ARTIKEL 2. ORTHODONTISCHE ZORG

**2.1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar****Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 2.500,- voor de gehele looptijd van de verzekering.

**2.2. Voor verzekerden van 22 jaar en ouder****Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

80% van de kosten tot ten hoogste € 500,- voor de gehele looptijd van de verzekering.



# VGZ.NL

## Persoonlijk advies? 0900-8490

### **Verzekeringwinkel Bergen op Zoom**

Jacob Obrechtlaan 5-F  
Bergen op Zoom

### **Verzekeringwinkel Nijmegen**

Keizer Karelplein 32  
Nijmegen

### **Verzekeringwinkel Tilburg**

Spoorlaan 183  
Tilburg

### **Verzekeringwinkel Breda**

Nieuwe Ginnekenstraat 35  
Breda

### **Verzekeringwinkel Oosterhout**

Heuvel 1  
Oosterhout

### **Verzekeringwinkel Venlo**

Prinsessesingel 22  
Venlo

### **Verzekeringwinkel Eindhoven**

Kennedyplein 300  
Eindhoven

### **Verzekeringwinkel Roosendaal**

Roselaar 61  
Roosendaal

### **Verzekeringwinkel Venray**

De Bleek 72  
Venray

### **Verzekeringwinkel 's-Hertogenbosch**

Stationsweg 23  
's-Hertogenbosch

### **Verzekeringwinkel St. Maartensdijk**

Maartenshof 59  
Sint Maartensdijk

### **Verzekeringwinkel Maastricht**

Randwycksingel 20  
Maastricht

### **Verzekeringwinkel Steenbergen**

Kaaistraat 45  
Steenbergen