



# Verzekeringsvoorwaarden

## Blue van VGZ Aanvullende Verzekeringen 2012



# Welkom bij Blue van VGZ

## De no-nonsense zorgverzekering!

De naam zegt het al, we zijn onderdeel van VGZ. Maar Blue doet het anders. We profiteren van een grote verzekeraar als VGZ, maar wel met onze eigen voordelen, onze eigen premie en ons eigen gemak. In deze verzekeringsvoorwaarden leest u alles over uw Blue van VGZ Basisverzekering. Om het vinden van de juiste informatie eenvoudiger te maken, kunt u gebruik maken van het trefwoordenregister achterin deze voorwaarden of de inhoudsopgave. Daarnaast hebben wij voor uw gemak tekstblokken opgenomen in deze voorwaarden met een nadere uitleg of toelichting. De telefoonnummers en adressen die voor u van belang zijn, hebben wij op deze pagina voor u op een rij gezet. U kunt de informatie over uw aanvullende verzekeringen ook vinden op [www.blue.nl](http://www.blue.nl).

Met vriendelijke groeten,  
Blue van VGZ

## Belangrijke telefoonnummers en adressen:

### Klantenservice

0900 – 8084 (lokaal tarief).

Vanuit het buitenland kunt u bellen naar +31 (0)40 - 401 72 23 (= internationaal toegangsnummer)

De klantenservice van Blue van VGZ heeft gespecialiseerde medewerkers paraat staan om uw vragen goed te beantwoorden. Wij zijn elke werkdag bereikbaar van 8.00 tot 20.00 uur en op zaterdag van 9.00 tot 13.00 uur.

### Overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders

U kunt deze informatie vinden op [www.blue.nl/zorggids](http://www.blue.nl/zorggids) of hiervoor bellen met onze klantenservice.

### Zorgadvies & bemiddeling

Wilt u zorgadvies of bemiddeling? U kunt hiervoor bellen met onze klantenservice.

### Blue van VGZ Alarmcentrale:

+31(0)40 - 297 58 90 (= internationaal toegangsnummer)

### Aanvragen toestemming

U kunt uw aanvraag voor toestemming van een behandeling sturen naar:

Blue van VGZ

Postbus 25150

5600 RS Eindhoven

### Insturen nota's

Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u

1. Online declareren via [www.blue.nl](http://www.blue.nl). Volg daar de uitleg over online declareren;
2. Schriftelijk de nota's insturen. U kunt een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota sturen naar:  
Blue van VGZ  
Postbus 25030  
5600 RS Eindhoven

# Inhoudsopgave

<b>I.</b>	<b>ALGEMEEN GEDEELTE</b>	<b>4</b>
Artikel	1. Verzekerde zorg	4
Artikel	2. Algemene bepalingen	6
Artikel	3. Premie	7
Artikel	4. Overige verplichtingen	8
Artikel	5. Wijziging premie en voorwaarden	8
Artikel	6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering	8
Artikel	7. Klachten en geschillen	9
Artikel	8. Zorg- en wachtlijstbemiddeling	10
<b>II.</b>	<b>PAKKET A, PAKKET B</b>	<b>11</b>
Artikel	9. Alternatieve zorg	11
Artikel	10. Beweegzorg	11
Artikel	11. Brillen en contactlenzen	12
Artikel	12.1. Anticonceptiemiddelen	12
Artikel	12.2. eigen bijdrage anticonceptiepil	
	<b>BUITENLAND</b>	<b>13</b>
Artikel	13. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	13
Artikel	14. Repatriëring	13
	<b>PREVENTIE</b>	<b>14</b>
	<b>Gezond leven</b>	<b>14</b>
Artikel	15. Cursussen	14
Artikel	16. Gezondheidstest	14
Artikel	17. Gewichticonsulent	14
	<b>Advies en begeleiding</b>	<b>14</b>
Artikel	18. Sport Medisch Advies	14
	<b>Vaccinaties</b>	<b>15</b>
Artikel	19. Griepvaccinatie	15
Artikel	20. Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie	15
	<b>HULPMIDDELEN</b>	<b>15</b>
Artikel	21. Audiologische hulpmiddelen	15
Artikel	22. Mammaprothese	15
Artikel	23. Pruiken	15
Artikel	24. Steunzolen	15
	<b>MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG</b>	<b>16</b>
Artikel	25. Sterilisatie	16
	<b>PSYCHOLOGISCHE ZORG</b>	<b>16</b>
Artikel	26. Eerstelijnspsychologische zorg	16
	<b>FARMACEUTISCHE ZORG</b>	<b>16</b>
Artikel	27. Eigen bijdrage geneesmiddelen	16
	<b>ZORG VOOR ONCOLOGISCHE PATIENTEN</b>	<b>17</b>
Artikel	28. Revalidatieprogramma Herstel & Balans®	17
	<b>MONDZORG</b>	<b>17</b>
Artikel	29. Tandheeskundige zorg	17
<b>III.</b>	<b>BEGRIJSOMSCHRIJVINGEN</b>	<b>18</b>
<b>IV.</b>	<b>TREFWOORDENREGISTER</b>	<b>19</b>

# I. Algemeen gedeelte

## Artikel 1. Verzekerde zorg

### 1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

U aanvullende verzekering geeft u recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden.

### 1.2. Medische noodzaak

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangevraagd en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

### 1.3. Door wie mag de zorg worden verleend

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. Voor veel zorgaanbieders zijn deze eisen wettelijk vastgelegd en is de medische titel beschermd. Dit geldt bijvoorbeeld voor een huisarts, medisch specialist, tandarts, fysiotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog. Voor de zorgaanbieders waarvoor deze voorwaarden niet in de wet zijn vastgelegd of waarvoor wij aanvullende voorwaarden hebben gesteld, kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden aan welke eisen de zorgaanbieder moet voldoen.

Voor een aantal vormen van zorg is er sprake van door ons gecontracteerde of aangewezen zorgaanbieders. Voor de vergoeding van de eigen bijdrage voor de anticonceptiepil (artikel 12.2) en geneesmiddelen (artikel 27) is er sprake van een specifiek voor Blue van VGZ gecontracteerde zorgaanbieder. U krijgt geen vergoeding als u gebruik maakt van niet-gecontracteerde of niet-aangewezen zorgaanbieders. Dit wordt in de betreffende zorgartikelen aangegeven.

Voor de overige vormen van zorg hebt u vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Met sommige leveranciers hebben wij specifieke afspraken gemaakt. Dit zijn onze voorkeursleveranciers. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers, wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

Hieronder vindt u de artikelen waarbij sprake is van gecontracteerde of aangewezen zorgaanbieders:

Artikel 9. Alternatieve zorg;

Artikel 10. Beweegzorg (alternatieve bewegingstherapieën);

Artikel 12.1. anticonceptiemiddelen;

Artikel 12.2. eigen bijdrage anticonceptiepil;

Artikel 27. eigen bijdrage geneesmiddelen.

### 1.4. Vergoeding van de kosten van zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. Als u gebruik maakt van zorg die door een door ons gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan worden de kosten van zorg vergoed op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief.

Is er voor de betreffende zorg sprake van een budget? Dan is de totale vergoeding nooit hoger dan het maximale bedrag van het budget dat in het betreffende zorgartikel wordt genoemd.

### 1.5. Declareren

Het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden.

Wij hebben het recht te wachten met betaling totdat betaling van de kosten door u is aangetoond.

U kunt nota's tot maximaal drie jaar na het begin van de behandeling indienen.

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u:

uw kosten online declareren

U kunt gebruik maken van onze online declaratieservice.

Ga naar [www.blue.nl](http://www.blue.nl) en volg daar de uitleg over online declareren.

Na het indienen van de declaratie vragen wij u de originele nota een jaar goed te bewaren. Wij kunnen de nota's opvragen in verband met controle. Als u de originele nota niet kunt overleggen, dan kunnen wij uitgekeerde bedragen bij u terugvorderen of verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

---

Sommige nota's, waaronder buitenlandse nota's kunt u niet online declareren. Deze nota's moet u samen met een ingevuld declaratieformulier naar ons opsturen.

---

de nota's insturen

Als het niet mogelijk is om uw declaraties online in te dienen dan kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota (geen kopie of aanmaning) naar ons opsturen. Kijk voor het adres voorin deze voorwaarden.

### 1.6. Rechtstreekse betaling

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Hiermee vervalt uw recht op vergoeding.

### 1.7. Verrekening van kosten

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen en meer vergoeden dan waartoe wij ten opzichte van u zijn gehouden of de kosten van zorg komen anderszins voor uw rekening, dan bent u als verzekeringnemer de kosten verschuldigd aan ons. Deze bedragen brengen wij later bij u in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

### 1.8. Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. Dit geven wij aan in het betreffende zorgartikel.

Verwijzing of voorschrift

Staat in het zorgartikel dat u een verwijzing of voorschrift nodig hebt? Dan kunt u die vragen aan de zorgaanbieder die wij in het artikel noemen. Vaak is dat de huisarts.

Toestemming

U hebt in een aantal gevallen onze voorafgaande toestemming nodig. Deze toestemming noemen wij ook wel een machtiging. Als u vooraf geen toestemming hebt gekregen, hebt u geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij een contract hebben gesloten?

Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgaanbieder beoordeelt in dit geval of u voldoet aan de voorwaarden en/of hij vraagt voor u toestemming bij ons aan. Het kan zijn dat u om privacyoverwegingen liever zelf toestemming bij ons aanvraagt. Dat kan. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen. Ons adres vindt u voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben?

Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

### 1.9. Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in twee kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor één bedrag in rekening mag brengen (Diagnose Behandeling Combinatie), worden deze kosten vergoed als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering.

Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegeerekend de door de zorgaanbieder opgegeven werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend.

### 1.10. Uitsluitingen

U hebt geen recht op:

- vergoeding van kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen;
- vergoeding van de kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- vergoeding van eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, als u voor deze wet verzekerd was;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige in de zin van die wet was;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering al dan niet van oudere datum als de aanvullende verzekering bij ons niet zou bestaan. In dat geval is deze aanvullende verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken;
- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht door uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij door ons vooraf toestemming is verleend.

### 1.11. Recht op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Hebt u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel. Als de totale schade die in een jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, hebt u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg.

De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is. De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

---

### Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Na de aanslagen van 11 september 2001 in Amerika, is duidelijk geworden hoeveel schade terroristische aanslagen in werkelijkheid kunnen aanrichten. Een grootschalige aanslag in Nederland zou kunnen betekenen dat het aantal schadeclaims zo groot is dat ze niet allemaal kunnen worden uitbetaald.

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen.

De NHT heeft een maximum gesteld aan het totaal uit te keren bedrag bij een terroristische daad. Het maximum, van 1 miljard euro per jaar, geldt voor alle verzekerden samen. Is de totale schade hoger, dan krijgt elke verzekerde met schade een gelijk percentage van het maximumbedrag uitgekeerd. De NHT heeft de regels voor het zorgvuldig afwickelen van schadeclaims opgenomen in het Protocol Afwickelen schadeclaims.

In de praktijk kan dit dus betekenen dat u minder krijgt uitgekeerd dan de werkelijke waarde van de schade. Maar het betekent ook dat u ervan bent verzekerd dat u in ieder geval (een deel van de schade) krijgt vergoed.

---

## Artikel 2. Algemene bepalingen

### 2.1. Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier hebt aangegeven of die u ons schriftelijk of per e-mail hebt doorgegeven.

### 2.2. Aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan u bevestigde aanvullende verzekering(en).

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

- Pakket A hoofdstuk II
- Pakket B hoofdstuk II

Als u Pakket A hebt afgesloten dan wordt de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken omschreven in de artikelen 9 tot en met 28. Hebt u Pakket B afgesloten dan wordt de aanspraak op (vergoeding van de kosten van) zorg omschreven in de artikelen 9 tot en met 29.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, zijn de hoofdstukken I Algemeen gedeelte, III Begripsomschrijvingen en IV Trefwoordenregister op alle aanvullende verzekeringen van toepassing.

### 2.3. Bijbehorende documenten

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar documenten. Deze maken deel uit van de voorwaarden voor zover van toepassing. Het gaat om de volgende documenten:

- bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- het Clausuleblad terrorismedekking;
- overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders.

Deze documenten kunt u vinden op onze website en ook telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

### 2.4. Fraude

Materiële controle en fraude onderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U hebt ook geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg waarin geen fraude is geconstateerd (zogenaamde partiële fraude). Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug.

Fraude heeft tot gevolg dat wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger registreren in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door onze afdeling Veiligheidszaken.

Ook kunnen wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige en medepleger registreren:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in de, tussen financiële instellingen erkende, in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR).

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende verzekering(en) kan (kunnen) worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van acht jaar geen aanvullende verzekeringen of andere schadeverzekeringen sluiten binnen de Coöperatie VGZ U.A.

Wij kunnen de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

## 2.5. Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in onze persoonsregistratie. Persoonsgegevens worden ook gebruikt voor het voorkomen en bestrijden van fraude. Op de registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Vanaf de ingangsdatum van de aanvullende verzekering mogen wij:

- aan derden (zoals zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen en geven als wij dit nodig vinden om de verplichtingen uit de aanvullende verzekering(en) te kunnen nakomen;
- uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht uw BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Wij zullen in de communicatie met uw zorgaanbieders uw BSN gebruiken.

Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

---

### Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

Als wij uw rekeningen rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangen en aan hen betalen, wordt uw aanvullende verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens en burgerservicenummer (BSN) op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen.

Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, laat dit dan aan ons weten. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd.

---

## 2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt. Als u er voor kiest contact met ons op te nemen langs elektronische weg, dan geldt dat wij mededelingen ook langs elektronische weg aan u doen. Waar in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt in deze situatie ook verstaan 'per e-mail'. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

## 2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze aanvullende verzekering wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk of per e-mail aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering(en). U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

## 2.8. Bedenkperiode

Bij het aangaan van de aanvullende verzekering, hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de aanvullende verzekering schriftelijk of per e-mail opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, binnen 14 dagen nadat u de verzekeringsvoorwaarden hebt ontvangen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

## 2.9. Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

# Artikel 3. Premie

## 3.1. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

---

### Voorbeeld

Iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

---

## 3.2. Collectieve overeenkomst

**3.2.1.** U kunt voor de aanvullende verzekering niet deelnemen aan een collectieve overeenkomst.

## 3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten

**3.3.1.** U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdragen maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen.

**3.3.2.** U betaalt de premie op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen. Voor betaling per acceptgiro brengen wij per acceptgiro € 0,50 kosten in rekening. U ontvangt ook een papieren acceptgiro als een automatische incasso niet kan worden uitgevoerd. Ook dan betaalt u per papieren acceptgiro € 0,50.

**3.3.3.** Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen bijdragen en overige kosten. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen bijdragen en overige verschuldigde kosten is gemaximeerd tot € 250 per maand. Voor bedragen boven de € 250 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

### 3.4. Verrekening

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

### 3.5. Niet-tijdig betalen

**3.5.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen.

Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren, dan gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.

**3.5.2.** Wij kunnen € 15 administratiekosten en daarnaast de (buiten-)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

**3.5.3.** Als u al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij u bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

**3.5.4.** Wij hebben het recht om achterstallige premie en kosten te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.

**3.5.5.** Als wij de aanvullende verzekering(en) wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

## Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de aanvullende verzekering;
- ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten kunnen worden verhaald op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voor-

afgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;

- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, kunnen wij uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg schorsen.

## Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden

### 5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie van de aanvullende verzekering(en) op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

### 5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering(en) in uw nadeel wijzigen, kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld de overeenkomst opzeggen. Dit opzeggingsrecht hebt u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

## Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering

### 6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de Blue van VGZ Basisverzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekeringen. Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden.

De aanvullende verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar.



## 6.2. Acceptatie voor de aanvullende verzekering(en)

### 6.2.1. Blue van VGZ Basisverzekering

U kunt de aanvullende verzekering(en) als aanvulling op de Blue van VGZ Basisverzekering sluiten, maar u bent dat niet verplicht. Voor de aanvullende verzekering geldt geen medische selectie.

### 6.2.2. Gezinsdekking

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die op de polis staan kunnen een aanvullende verzekering naar keuze afsluiten. Kinderen jonger dan 18 jaar krijgen dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde volwassene op de polis.

### 6.2.4. Wijziging aanvullende verzekering

U kunt van aanvullende verzekering wijzigen. Het bepaalde in 6.2.2. is van toepassing. U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De wijziging gaat in per 1 januari van het volgend kalenderjaar.

Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door bij wijziging van aanvullende verzekering binnen Blue van VGZ. Dit betekent dat eerder door ons uitgekeerde vergoedingen op grond van de vorige aanvullende verzekering meegenomen worden naar de nieuwe aanvullende verzekering. In de berekening van de hoogte van de vergoeding waarop u aanspraak kunt maken, tellen deze eerder uitgekeerde vergoedingen mee.

## 6.3. Einde van rechtswege

### 6.3.1. De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- VGZ door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. Wij informeren u hierover uiterlijk twee maanden van te voren;
- de verzekerde overlijdt;
- VGZ stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekeringen. Wij informeren u hierover uiterlijk drie maanden van te voren.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering(en) hebben geleid of kunnen leiden.

Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

## 6.4. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

### 6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering schriftelijk of per e-mail opzeggen per 1 januari

van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

### 6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering tussentijds schriftelijk of per e-mail opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met het beëindigen van de Blue van VGZ Basisverzekering.

### 6.4.3. U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering(en) zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruik maken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars.

## 6.5. Wanneer kunnen wij de aanvullende verzekering opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de aanvullende verzekering(en) schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- als er sprake is van het niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

## Artikel 7. Klachten en geschillen

### 7.1. Hebt u een klacht? Leg uw klacht voor aan de afdeling Klachtenmanagement.

7.1.1. U kunt er van uit gaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering(en) goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

---

#### Tips bij het indienen van een klacht

- Geeft u zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waarover u ontevreden bent en wat volgens u de beste oplossing is.

- Stuur alle relevante stukken mee. Stuur geen originele stukken met uw klacht mee. U kunt de originele stukken namelijk zelf nog nodig hebben.
  - Als u uw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan is het ook mogelijk dit door iemand anders te laten doen. Om uw privacy te beschermen, hebben wij wel uw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna nemen wij uw klacht in behandeling.
- 

**7.1.2.** U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

## **7.2. Klachten over onze formulieren**

**7.2.1.** Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website.

**7.2.2.** U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: [informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl). Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, [www.nza.nl](http://www.nza.nl), is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

## **Artikel 8. Zorg- en wachtlijstbemiddeling**

U hebt recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachtlijst voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering(en). U kunt voor deze zorgbemiddeling een beroep doen op onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling. U kunt 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. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

# II Pakket A, Pakket B

## Artikel 9. Alternatieve zorg

### Omschrijving:

Alternatieve zorg bestaat uit:

1. behandelingen en consulten die vallen onder de volgende stromingen:
  - a. acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
  - b. antroposofische geneeswijzen;
  - c. homeopathie;
  - d. natuurgeneeswijzen;
  - e. psychosociale zorg.

Wie mag de zorg verlenen:

- voor de zorg onder a tot en met d: een arts met een BIG-registratie (Wet op de individuele beroepen) of een door ons aangewezen zorgaanbieder;
- voor de zorg onder e: een door ons aangewezen zorgaanbieder.

Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen?

Dan vergoeden wij de kosten niet.

2. homeopathische geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet zijn geregistreerd en homeopathische of antroposofische middelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index een registratie HA of HM hebben. De (genees)middelen moeten zijn voorgeschreven door een arts met een BIG-registratie, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige en worden geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

---

Wilt u weten of een middel wordt vergoed? U kunt het Z-index artikelnummer bij uw zorgaanbieder opvragen en contact met ons opnemen. Aan de hand van dit nummer kunnen wij u informeren of het middel wordt vergoed. Kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden. Uw apotheker of apothekhoudend huisarts kan ook nakijken of het middel een HA of HM registratie in de Taxe Homeopathie heeft.

---

### Het totale budget alternatieve zorg bedraagt:

#### Pakket A

maximaal € 250 per kalenderjaar

#### Pakket B

maximaal € 400 per kalenderjaar

### Bijzonderheden:

onder alternatieve zorg verstaan wij niet consulten en (groeps)behandelingen voor:

- preventie, welbevinden en/of zelfontplooiing;
- sociaal (maatschappelijke) dienstverlening;
- werk-, opvoedings- en/of schoolgerelateerde problemen;
- schoonheidsbevordering;
- het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorziening in verband met gewichtsproblemen (zie artikel 17).

## Artikel 10. Bewegezorg

### Omschrijving:

Bewegezorg bestaat uit:

1. fysiotherapie;
2. oedeemtherapie;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck;
4. ergotherapie.

Naast deze reguliere therapieën kunt u ook gebruik maken van alternatieve bewegingstherapieën:

5. chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho)manuele geneeskunde, craniosacraaltherapie, haptotherapie en ontspannings- en ademhalingstherapie van Dixhoorn.

Wie mag de zorg verlenen:

1. fysiotherapie: fysiotherapeut en de specialistische fysiotherapeuten die zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (dit zijn de kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut en de manueel therapeut);
2. oedeemtherapie: oedeemtherapeut of huidtherapeut. De oedeemtherapeut moet zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de specialistische oefentherapeuten die zijn ingeschreven in het Register van Verbijzonderde Oefentherapeuten C/M (dit zijn de kinder- en psychosomatisch oefen-therapeut);
4. ergotherapie: ergotherapeut;
5. alternatieve bewegingstherapieën: een door ons aangewezen zorgaanbieder. Op onze website vindt u een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders. U kunt deze ook telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u voor de zorg genoemd onder punt 5 van de omschrijving naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen?

Dan worden de kosten niet vergoed.

**Waar moet de zorg plaatsvinden:**

de zorg moet worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan deze zorg ook thuis worden verleend.

**Het totale budget beweegzorg bedraagt:****Pakket A**

maximaal € 300 per kalenderjaar

**Pakket B**

maximaal € 500 per kalenderjaar

**Bijzonderheden:**

1. u bent jonger dan 18 jaar:
  - u hebt recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de negentiende behandeling. De eerste achttien behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
2. u bent 18 jaar en ouder:
  - u hebt recht op vergoeding, tot maximaal uw budget, van de kosten van de eerste twintig behandelingen als het om behandeling gaat van aandoeningen die een langdurige of chronische behandeling vereisen. Deze aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Vanaf de 21e behandeling hebt u recht op vergoeding van de kosten vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist;
3. vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de tiende behandeling. De eerste negen behandelingen komen ten laste van de zorgverzekering;
4. vergoeding van ergotherapie geldt vanaf het elfde uur. De eerste tien uur komen ten laste van de zorgverzekering;
5. u hebt geen recht op behandelingen die niet als Beweegzorg worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:
  - arbocuratieve of reïntegratietrajecten;
  - behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

---

Hebt u last van rugklachten, maar kosten de wekelijkse bezoeken aan de therapeut teveel tijd? VGZ heeft een nieuwe dienst; Mijn Fysio Online. Mijn Fysio Online combineert behandelingen bij uw fysiotherapeut met digitale behandelingen. Spreekt u dit aan? Kijk op [www.mijnfysioonline.nl](http://www.mijnfysioonline.nl) voor meer informatie.

---

## Artikel 11. Brillen en contactlenzen

**Omschrijving:**

een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen.

**Wie mag de brillen en contactlenzen leveren:**

opticien of optiekbedrijf.

---

Er zijn speciale voordelen voor u als klant van Blue van VGZ. Kijk voor de actuele voordelen op onze website.

---

**Vergoeding:****Pakket A**

maximaal € 100 per 3 kalenderjaren

**Pakket B**

maximaal € 200 per 3 kalenderjaren

## Artikel 12.1. Anticonceptiemiddelen

**Omschrijving:**

anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder die op grond van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg VGZ verstrekt mogen worden zoals de anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium.

**Wie mag de zorg leveren:**

de anticonceptiepil moet worden geleverd door een voor Blue van VGZ gecontracteerde zorgaanbieder. Overige middelen mogen ook worden geleverd door een andere zorgaanbieder met wie wij een contract hebben gesloten. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op [www.blue.nl/apotheek](http://www.blue.nl/apotheek)

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben gesloten?  
Dan vergoeden wij de kosten niet.

**Recept (voorschrift):**

huisarts of medisch specialist voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.

**Vergoeding:****Pakket A**

maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Het preferentiebeleid is hierop van toepassing

### Pakket B

maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Het preferentiebeleid is hierop van toepassing

---

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anti-conceptiemiddel zoals bijvoorbeeld een spiraaltje worden, ongeacht uw leeftijd vergoed vanuit de zorgverzekering. Bent u jonger dan 21 jaar? Dan hebt u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanuit de zorgverzekering.

---

---

In het Reglement farmaceutische zorg VGZ wijzen wij voorkeursgeneesmiddelen aan (preferentiebeleid). Bij geneesmiddelen wil dat zeggen dat er voorkeur is voor lager geprijsde geneesmiddelen. Wij kunnen binnen een groep van gelijke anticonceptiemiddelen (met dezelfde werkzame stoffen) een voorkeursmiddel aanwijzen. Dit betekent dat u in principe alleen recht hebt op dit voorkeursmiddel. Alleen als uw arts aangeeft dat behandeling met het preferente middel voor u medisch niet verantwoord is, hebt u recht op een ander geneesmiddel. U vindt deze voorkeursmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg VGZ.

---

## Artikel 12.2. Eigen bijdrage anticonceptiepil

### Omschrijving:

vergoeding van de eigen bijdrage voor de anticonceptiepil die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) is verschuldigd.

### Wie mag de zorg leveren:

een voor Blue van VGZ gecontracteerde zorgaanbieder. Kijk voor meer informatie op [www.blue.nl/apotheek](http://www.blue.nl/apotheek).

Wordt de anticonceptiepil geleverd door een zorgaanbieder die niet voor Blue van VGZ is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de eigen bijdrage niet.

### Vergoeding:

#### Pakket A

volledig

#### Pakket B

volledig

## BUITENLAND

## Artikel 13. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland

### Omschrijving:

een aanvulling op de vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg die u vanuit de zorgverzekering ontvangt. Kosten van vervoer vergoeden wij alleen als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval. U ontvangt de vergoeding als:

- het om spoedeisende zorg gaat. Dit is zorg die onvoorzien is en redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
- u niet langer dan 365 dagen in het buitenland verbleeft;
- de kosten van zorg en vervoer in Nederland voor vergoeding in aanmerking komen.

Wij betalen de vergoeding uit in euro's op een Nederlands bankrekeningnummer. Wij gaan hierbij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's maken wij gebruik van de historical rates van XE.com.

U kunt gebruik maken van de Blue van VGZ Alarmcentrale; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden. Dit is vooral aan te raden als het zorg betreft die hoge kosten met zich meebrengt, bijvoorbeeld een opname in een ziekenhuis.

### Vergoeding:

#### Pakket A

volledig

#### Pakket B

volledig

## Artikel 14. Repatriëring

### Omschrijving:

uw medisch noodzakelijk vervoer of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland.

Hieronder valt het volgende:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;
- 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.

### Wie mag de repatriëring verzorgen:

de Blue van VGZ Alarmcentrale; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

**Vergoeding:****Pakket A**

volledig

**Pakket B**

volledig

**Bijzonderheden:**

de Blue van VGZ Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.

**PREVENTIE**

Een budget voor preventie dat u kunt besteden aan de volgende

vormen van preventie:

- gezond leven;
- advies en begeleiding;
- vaccinaties.

In de onderstaande artikelen worden deze vormen van preventie beschreven.

**Gezond leven****Artikel 15. Cursussen****Omschrijving:**

- cursussen tijdens de zwangerschap ter voorbereiding op de bevalling georganiseerd door een thuiszorgorganisatie, een kraamcentrum, een verloskundige(praktijk) of verzorgd door een yogadocent die lid is van de Vereniging Yogaleerkrachten Nederland (VYN);
- cursussen die erop zijn gericht te leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, gewrichtsaandoeningen, kanker-, hart- en vaatziekten georganiseerd door een patiëntenvereniging die lid is van of aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of een thuiszorgorganisatie;
- cursussen omgaan met dementie georganiseerd door een thuiszorgorganisatie, de GGD of een GGZ instelling;
- cursus Eerste hulp bij ongelukken (EHBO) door een vereniging die erkend is door het Oranje Kruis. Kijk voor het cursusaanbod bij u in de buurt op [www.oranjekruis.nl](http://www.oranjekruis.nl);
- reanimatiecursus door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

---

Kijk voor de patiëntenverenigingen op [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl). Onder het kopje 'organisatie' vindt u een link 'onze leden'.

---

**Artikel 16. Gezondheidstest****Omschrijving:**

integrale medische gezondheidstest met als doel het voorkomen of vroegtijdig opsporen van ziekten en aandoeningen gevolgd door een advies. De gezondheidstest bestaat alleen uit de volgende onderzoeken:

- meten van de hartslag, bloeddruk, buikomvang, vetpercentage;
- vaststellen gewicht en BMI ('body mass index');
- bloed- en urineonderzoek;
- beperkte inspanningstest om uw conditie te bepalen.

---

Wij hebben met een aantal zorgaanbieders speciale aanvullende afspraken gemaakt. Hierdoor bent u verzekerd van goede zorg.

Ga naar de zorggids op onze website voor onze voorkeursaanbieders.

---

**Bijzonderheden:**

1. u hebt geen recht op vergoeding van de kosten als de gezondheidstest onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO);
2. de kosten van (preventieve) scans worden niet vergoed.

**Artikel 17. Gewichtconsulent****Omschrijving:**

voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen. Als uw overgewicht een medische of psychische oorzaak heeft, of als er sprake is van extreem overgewicht, zal de gewichtconsulent u doorverwijzen naar een diëtist.

**Wie mag de zorg verlenen:**

gewichtconsulent die aangesloten is bij de Beroepsvereniging Gewichtconsulenten Nederland (BGN).

Op [www.gewichtconsulenten.nl](http://www.gewichtconsulenten.nl) kunt u een gewichtconsulent bij u in de buurt zoeken.

**Advies en begeleiding****Artikel 18. Sport Medisch Advies****Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

**Wie mag de zorg verlenen:**

sportarts die werkzaam is bij een sportmedische instelling die aangesloten is bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

## Vaccinaties

### artikel 19. Griepvaccinatie

**Omschrijving:**

'de grieprik' als u niet tot de risicogroep behoort die via het Nederlandse Programma Grieppreventie in aanmerking komt voor een griepvaccin.

**Wie mag de zorg verlenen:**

huisarts of medisch specialist.

### Artikel 20. Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie

**Omschrijving:**

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

**Wie mag de zorg verlenen:**

vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken met een huisarts of arts die een LCR-accreditatie en gele-koorts registratie heeft. Voor adressen zie de website van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering ([www.lcr.nl](http://www.lcr.nl)). De vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen mogen rechtstreeks door deze vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken geleverd worden. Apotheekhoudende huisartsen en apotheken mogen deze middelen op voorschrift van de vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken leveren.

**Het totale budget voor preventie bedraagt:****Pakket A**

maximaal € 250 per kalenderjaar

**Pakket B**

maximaal € 400 per kalenderjaar

## HULPMIDDELEN

Een budget voor hulpmiddelen dat u kunt besteden aan:

- een vergoeding van de wettelijke eigen bijdragen/eigen betalingen voor onderstaande hulpmiddelen of;
- de aanschaf van (extra's die te maken hebben met) onderstaande hulpmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering zijn opgenomen.

### Artikel 21. Audiologische hulpmiddelen

**Omschrijving:**

een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van audiologische hulpmiddelen volgens de Regeling

zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van het betreffende audiologische hulpmiddel. Audiologische hulpmiddelen zijn: hoortoestellen, toebehoren en accessoires (batterijen, accu's, opladers) voor hoortoestellen, solo-apparatuur, ringleiding, infraroodapparatuur, FM-apparatuur en maskeerders ter behandeling van oorsuizen.

---

Wij hebben met een aantal leveranciers aanvullende afspraken gemaakt. Kiest u ervoor om bij onze voorkeursleveranciers uw audiologische hulpmiddelen aan te schaffen, dan levert u dat optimaal voordeel op. U kunt de voorkeursleveranciers vinden op onze website.

---

### Artikel 22. Mammaprothese

**Omschrijving:**

een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak en schoonmaakmiddelen die worden gebruikt na een borstamputatie.

### Artikel 23. Pruiken

**Omschrijving:**

een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van de pruik.

### Artikel 24. Steunzolen

**Omschrijving:**

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

**Wie mag de zolen leveren:**

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

**Het totale budget hulpmiddelen bedraagt:****Pakket A**

maximaal € 250 per kalenderjaar

**Pakket B**

maximaal € 250 per kalenderjaar

## MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

### Artikel 25. Sterilisatie

**Omschrijving:**

vergoeding van de kosten van sterilisatie.

**Wie mag de zorg verlenen:**

medisch specialist of – als het om een vasectomie (sterilisatie van de man) gaat – een bevoegd huisarts.

**Vergoeding:****Pakket A**

geen vergoeding

**Pakket B**

sterilisatie man: maximaal € 800

sterilisatie vrouw: maximaal € 1.500

## PSYCHOLOGISCHE ZORG

### Artikel 26. Eerstelijnspsychologische zorg

**Omschrijving:**

1. vergoeding van zittingen aanvullend op de vijf zittingen uit de zorgverzekering;
2. vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de vijf zittingen uit de zorgverzekering.

Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe, psychische aandoeningen/stoornissen.

**Wie mag de zorg verlenen:**

gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, psycholoog, cognitief therapeut, gedragstherapeut, ECP-therapeut, A&G-psycholoog, seksuoloog of arts.  
Eerstelijnspsychologische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinder- en jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist of orthopedagoog.

De A&G-psycholoog, de eerstelijnspsycholoog en de kinder- en jeugdpsycholoog moeten ingeschreven zijn in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

De arts moet zijn ingeschreven in het Register van de Nederlandse vereniging voor verslavingsgeneeskunde (VVGn).

De cognitief therapeut en de gedragstherapeut moeten als lid zijn ingeschreven bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT).

De ECP-therapeut moet ingeschreven zijn in het Register van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie (NAP).

De orthopedagoog moet in het bezit zijn van het diploma orthopedagogiek van een in Nederland erkende universiteit en ingeschreven zijn in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) met de registraties “NVO Basis-Orthopedagoog” of “NVO Basisaantekening diagnostiek”.

De orthopedagoog-generalist moet ingeschreven zijn in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).

De psycholoog moet naast het lidmaatschap van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) ook zijn ingeschreven in een van de volgende Registers van het NIP:

- Eerstelijnspsychologie NIP;
- Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP;
- Kinder- en Jeugdpsycholoog Specialist NIP;
- Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP;
- Psycholoog Arbeid en Gezondheid NIP;
- Psycholoog Mediator NIP.

Een psycholoog die beschikt over het ‘dienstmerk Psycholoog NIP’ voldoet ook aan onze voorwaarden.

De seksuoloog moet ingeschreven zijn in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).

**Vergoeding voor aanvullende zittingen en de wettelijke eigen bijdragen samen bedraagt:****Pakket A**

maximaal € 150 per kalenderjaar

**Pakket B**

maximaal € 500 per kalenderjaar

## FARMACEUTISCHE ZORG

### Artikel 27. Eigen bijdrage geneesmiddelen

**Omschrijving:**

vergoeding van de eigen bijdragen voor geneesmiddelen op herhalingsrecept die volgens het Geneesmiddelenvergoedingensysteem zijn verschuldigd voor geneesmiddelen die worden vergoed door de zorgverzekering.

**Geleverd door:**

een voor Blue van VGZ gecontracteerde zorgaanbieder. Kijk voor meer informatie op [www.blue.nl/apotheek](http://www.blue.nl/apotheek)

Worden de geneesmiddelen op herhalingsrecept geleverd door een niet voor Blue van VGZ gecontracteerde zorgaanbieder?

Dan vergoeden wij de eigen bijdragen niet.

**Vergoeding:****Pakket A**

geen vergoeding

**Pakket B**

maximaal € 250 per kalenderjaar



## ZORG VOOR ONCOLOGISCHE PATIENTEN

### Artikel 28. Revalidatie-programma Herstel & Balans®

**Omschrijving:**

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

**Wie mag de zorg verlenen:**

instellingen die zijn gecertificeerd door de Stichting Herstel & Balans. De instellingen kunt u vinden op [www.herstelen-balans.nl](http://www.herstelen-balans.nl).

**Vergoeding:****Pakket A**

maximaal € 800 per diagnose

**Pakket B**

maximaal € 800 per diagnose

## MONDZORG

### Artikel 29. Tandheelkundige Zorg

**Omschrijving:**

tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

**Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:**

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniekkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.

**Wie mag de zorg verlenen:**

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

De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

**Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen:****Pakket A**

geen vergoeding

**Pakket B**

80% tot maximaal € 450 per kalenderjaar

**Bijzonderheden:**

1. Niet vergoed worden de kosten van:
  - niet nagekomen afspraken;
  - orthodontische zorg;
  - algehele narcose (X631).
2. de kosten van tandheelkundige hulp in het buitenland worden ook vergoed. Deze vallen wel onder het maximale bedrag per kalenderjaar.

---

Per 1 januari 2012 stelt uw tandarts zelf zijn tarieven vast. Vraag daarom bij dure behandelingen, zoals bijvoorbeeld een kroon, vooraf een offerte aan, zodat u weet hoe hoog de kosten zullen zijn. Uw tandarts specificeert de uitgevoerde behandelingen op de nota volgens een omschrijving en codering die zijn opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

---

# III. Begripsomschrijvingen

**Aanvullende verzekering(en):** de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekering(en) van Blue van VGZ.

**AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

**Blue van VGZ Basisverzekering:** een tussen VGZ en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.

**Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** een DBC beschrijft door middel van een DBC-code die wordt vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat het totale traject van de diagnose die de zorgaanbieder stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Vanaf 1 januari 2012 worden nieuwe zorgprestaties voor medisch specialistische zorg uitgedrukt in DBC-zorgproducten. 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.

**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 voorwendselen.

**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.

**Toestemming (machtiging):** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens VGZ voor u wordt verstrekt, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

**U:** verzekeringnemer en/of verzekerde.

**Verzekerde:** degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door VGZ, is vermeld.

**Verzekeringnemer:** degene die met VGZ de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten. In deze verzekeringsvoorwaarden worden de verzekeringnemer en verzekerde aangeduid met 'u'. Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.

**VGZ:** VGZ Zorgverzekeraar N.V., gevestigd in Arnhem en statutair gevestigd in Nijmegen, KvK-nummer: 09156723. Zorgverzekeraar VGZ is ingeschreven in het Register Verzekeraars van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandsche Bank (DNB), vergunningnummer: 12000666. Zorgverzekeraar VGZ is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A.

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt VGZ aangeduid met 'wij' en 'ons'.

**Wmg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

**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.

# IV. Trefwoordenregister

	Omschrijving	Artikelnummer	Pagina	
<b>A</b>	Acceptatie aanvullende verzekeringen	6.2	9	
	Acupunctuur	9	11	
	Alarmcentrale, Blue van VGZ	13, 14	13	
	Algemene bepalingen	2	6	
	Alternatieve zorg	9	11	
	Anticonceptie, middelen, anticonceptiepil	12.1	12	
	Antroposofie	9	11	
	Apotheek	9, 20, 27	11, 15, 16	
	Apotheekhoudend huisarts	9, 20	11, 15	
	Apotheker	9, 20	11, 15	
	Audiologische hulpmiddelen	21	15	
	<b>B</b>	Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering(en)	6	8
		Begripsomschrijvingen	Hfd. IV	19
Bekkenfysiotherapeut		10	11	
Bemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling		8	10	
Beweegzorg		10	11	
Blue van VGZ Alarmcentrale		13, 14	13	
Brillen en contactlenzen		11	12	
Buitenland		13	13	
<b>C</b>		Cesar/Mensendieck, oefentherapie	10	11
	Chiropractie	10	11	
	Contactlenzen	11	12	
	Coöperatie	2.7	7	
	Craniosacraaltherapie	10	11	
	Cursussen	15	14	
<b>E</b>	Eerstelijnspsychologische zorg, eerstelijnspsycholoog	26	16	
	Eigen bijdrage anticonceptiepil	12.2	13	
	Eigen bijdrage geneesmiddelen	27	16	
	Ergotherapeut, ergotherapie	10	11	
<b>F</b>	Fraude	2.4	6	
	Fysiotherapeut	10	11	
	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	10	11	
<b>G</b>	Geneesmiddelen, i.v.m. vakantie	20	15	
	Geneesmiddelen, homeopathische, antroposofische	9	15	
	Geneesmiddelen, eigen bijdrage	27	16	
	Geschillen, klachten en geschillen	7	9	
	Gewichtsconsulent	17	14	
	Gezinsdekking	6.2.2.	9	
	Gezondheidstest	16	14	
	Gezondheidszorgpsycholoog	26	16	
	Griepvaccinatie	19	15	
<b>H</b>	Haptotherapie	10	11	
	Herstel en Balans, revalidatieprogramma	28	11	
	Homeopathie	9	11	
	Hulpmiddelen	21 t/m 24	15	
<b>I</b>	Implantaten	29	17	

	<b>Omschrijving</b>	<b>Artikelnummer</b>	<b>Pagina</b>
<b>K</b>	Kaakchirurg, kaakchirurgie	29	17
	Kinderfysiotherapie, -therapeut	10	11
	Kinder- en jeugdpsycholoog	26	16
	Klachten en geschillen	7	9
	Kronen	29	17
<b>M</b>	Mammaprothese, artikelen	22	15
	Manuele therapie, manueel therapeut	10	11
	Medisch specialistische zorg, medisch specialist	25	
	Mensendieck, oefen therapie	10	11
	Mondhygiënist	29	17
	Mondzorg	29	17
<b>N</b>	Natuurgeneeswijzen	9	11
<b>O</b>	Oedeemtherapie, oedeemtherapeut	10	11
	Oefen therapie, oefen therapeut Cesar/Mensendieck	10	11
	Oosterse geneeswijzen	9	11
	Orthomanuele geneeskunde	10	11
	Orthopedagoog, orthopedagoog-Generalist	26	
	Osteopathie	10	11
	Overige verplichtingen	4	8
<b>P</b>	Premie	3	7
	Preventie	15 t/m 20	14, 15
	Prothetische voorzieningen	29	17
	Pruiken	23	15
	Psychosociale zorg	9	11
<b>R</b>	Repatriëring	14	13
	Ring, anticonceptie	12.1	12
<b>S</b>	Specialist, medisch, medisch specialistische zorg	25	16
	Spiraaltje	12.1	12
	Spoedeisende zorg in het buitenland	13	13
	Sport medisch advies	18	14
	Sterilisatie	25	16
	Steunzolen	24	15
<b>T</b>	Tandheelkundige zorg	29	17
	Tandprotheticus	29	17
	Toestemming	1	4
<b>U</b>	Uitsluitingen	1.10	5
<b>V</b>	Vaccinatie i.v.m. vakantie	21	15
	Vaccinatie, griep	19	15
	Vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	13	
	Verplichtingen, overige	4	8
	Verwijzing, voorschrift of toestemming	1.8	5
<b>W</b>	Wachtnlijstbemiddeling, Zorg- en wachtlijstbemiddeling	8	10
	Wijziging premie en voorwaarden	5	8
<b>Z</b>	Zolen, steunzolen	24	15
	Zorgbemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling	8	10



