

Verzekeringsvoorwaarden VGZ aanvullende verzekeringen 2006

Zorgverzekeraar



Ingangsdatum
1-1-2006



Verzekeringsvoorwaarden

VGZ aanvullende verzekeringen 2006

Inhoudsopgave

I. Algemeen gedeelte	8
Artikel 1. Begripsomschrijvingen	8
Artikel 2. Algemene bepalingen	12
Artikel 3. Premie	13
Artikel 4. Overige verplichtingen	14
Artikel 5. Wijziging van premie en voorwaarden	15
Artikel 6. Ingang, duur en beëindiging	16
Artikel 7. Uitsluitingen	17
Artikel 8. Klachten	18
Hoofdstuk II Jongeren Xtra Verzekering	18
Artikel 1. Alternatieve zorg	18
Artikel 2. Anticonceptie	19
Artikel 3. Buitenland	20
3.1. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg	20
3.2. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	20
3.3. Repatriëring	20
3.4. Vaccinatie	21
Artikel 4. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck Voor verzekerden van 18 jaar en ouder	21 21
Artikel 5. Huidbehandelingen	22
5.1. Acnebehandeling	22
5.2. Camouflagetherapie	22
5.3. Epilatie	23
Artikel 6. Hulpmiddelen Brilmontuur, brillenglazen, contactlenzen	23 23
Artikel 7. Orthodontische zorg	23
Artikel 8. Preventie Sportgeneeskunde	24 24
Artikel 9. Psychologische zorg	24
Artikel 10. Tandheekkundige zorg	24

Hoofdstuk III Beperkte Aanvullende Verzekering

25

Artikel 1.	Alternatieve zorg	25
Artikel 2.	Bijzondere voedingsmiddelen	26
Artikel 3.	Buitenland	27
	Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg	27
Artikel 4.	Circumcisie	27
Artikel 5.	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	27
5.1.	Voor verzekerden jonger dan 18 jaar	27
5.2.	Voor verzekerden van 18 jaar en ouder	28
Artikel 6.	Huidbehandelingen	29
6.1.	Acnebehandeling	29
6.2.	Camouflagetherapie	29
6.3.	Epilatie	30
6.4.	Psoriasisbehandeling	30
Artikel 7.	Hulpmiddelen	30
7.1.	Mammaprothese	30
7.2.	Pruiken	30
7.3.	Schoenen	31
7.3.1.	Confectieschoenen	31
7.3.2.	(Semi)orthopedische schoenen	31
7.4.	Wekapparatuur/plaswekker	31
Artikel 8.	Kraamzorg	32
8.1.	Eigen bijdrage kraamzorg	32
8.2.	Kraamzorg bij adoptie	32
8.3.	Kraampakket	32
Artikel 9.	Plastische chirurgie	32
Artikel 10.	Preventie	33
	Preventieve cursussen en voorlichting	33
Artikel 11.	Verblijf	33
11.1.	Herstellingsoord	33
11.2.	Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	34
11.3.	Logieskosten	34
Artikel 12.	Voetbehandelingen	34

Hoofdstuk IV Uitgebreide Aanvullende Verzekering

35

Artikel 1.	Alternatieve zorg	35
Artikel 2.	Anticonceptie	36
Artikel 3.	Bijzondere voedingsmiddelen	36
Artikel 4.	Buitenland	37
4.1.	Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg	37
4.2.	Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	37
4.3.	Repatriëring	38
Artikel 5.	Circumcisie	38
Artikel 6.	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	38
6.1.	Voor verzekerden jonger dan 18 jaar	38
6.2.	Voor verzekerden van 18 jaar en ouder	39
Artikel 7.	Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	40
Artikel 8.	Huidbehandelingen	40
8.1.	Acnebehandeling	40
8.2.	Camouflagetherapie	41
8.3.	Epilatie	41
8.4.	Psoriasisbehandeling	41
Artikel 9.	Hulpmiddelen	42
9.1.	Brillenglazen en contactlenzen	42
9.2.	Hoortoestellen (batterijen)	42
9.3.	Mammaprothese	42
9.4.	Pruiken	42
9.5.	Schoenen	43
9.5.1.	Confectieschoenen	43
9.5.2.	(Semi)orthopedische schoenen	43
9.6.	Thuisbewakingsmonitor	43
9.7.	Wekapparatuur/plaswekker	44
Artikel 10.	In vitro fertilisatie en geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid	44
10.1.	In vitro fertilisatie (IVF)	44
10.2.	Geneesmiddelen ten behoeve van de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) of ter bevordering van de vruchtbaarheid	45
Artikel 11.	Kraamzorg	45
11.1.	Eigen bijdrage kraamzorg	45
11.2.	Nazorg moeder	45
11.3.	Nazorg pasgeborene	46
11.4.	Kraamzorg bij adoptie	46
11.5.	Kraampakket	46

Artikel 12.	Kuuroord	47
Artikel 13.	Plastische chirurgie	47
Artikel 14.	Preventie	47
14.1.	Preventieve cursussen en voorlichting	47
14.2.	Sportgeneeskunde	48
14.3.	Zorg door een overgangsconsulente	48
Artikel 15.	Sterilisatie	48
Artikel 16.	Stottertherapie	48
Artikel 17.	Verblijf	49
17.1.	Herstellingsoord	49
17.2.	Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	49
17.3.	Logieskosten	50
Artikel 18.	Voetbehandelingen	50

Hoofdstuk V Plus Aanvullende Verzekering **50**

Artikel 1.	Alternatieve zorg	50
Artikel 2.	Anticonceptie	52
Artikel 3.	Bijzondere voedingsmiddelen	52
Artikel 4.	Buitenland	53
4.1.	Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg	53
4.2.	Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	53
4.3.	Repatriëring	53
4.4.	Vaccinatie	54
Artikel 5.	Circumcisie	54
Artikel 6.	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	54
6.1.	Voor verzekerden jonger dan 18 jaar	54
6.2.	Voor verzekerden van 18 jaar en ouder	55
Artikel 7.	Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	56
Artikel 8.	Huidbehandelingen	56
8.1.	Acnebehandeling	56
8.2.	Camouflagetherapie	57
8.3.	Epilatie	57
8.4.	Psoriasisbehandeling	57
Artikel 9.	Hulpmiddelen	58
9.1.	Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen	58

9.2.	Hoortoestellen (batterijen)	58
9.3.	Mammaprothese	58
9.4.	Pruiken	59
9.5.	Schoenen	59
9.5.1.	Confectieschoenen	59
9.5.2.	(Semi)orthopedische schoenen	59
9.6.	Steunzolen	60
9.7.	Thuisbewakingsmonitor	60
9.8.	Wekapparatuur/plaswekker	60
Artikel 10.	In vitro fertilisatie en geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid	60
10.1.	In vitro fertilisatie (IVF)	60
10.2.	Geneesmiddelen ten behoeve van de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) of ter bevordering van de vruchtbaarheid	61
Artikel 11.	Kraamzorg	62
11.1.	Eigen bijdrage kraamzorg	62
11.2.	Nazorg moeder	62
11.3.	Nazorg pasgeborene	62
11.4.	Kraamzorg bij adoptie	63
11.5.	Kraampakket	63
Artikel 12.	Kuuroord	63
Artikel 13.	Plastische chirurgie	64
Artikel 14.	Preventie	64
14.1.	Preventief onderzoek	64
14.2.	Preventieve cursussen en voorlichting	64
14.3.	Sportgeneeskunde	65
14.4.	Zorg door een overgangsconsulente	65
Artikel 15.	Psychologische zorg	65
Artikel 16.	Sterilisatie	65
Artikel 17.	Stottertherapie	66
Artikel 18.	Verblijf	66
18.1.	Herstellingsoord	66
18.2.	Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	66
18.3.	Logieskosten	66
Artikel 19.	Voetbehandelingen	67

Hoofdstuk VI Basis Tand

68

Artikel 1.	Tandheelkundige zorg	68
Artikel 2.	Orthodontische zorg	68
2.1.	Voor verzekerden jonger dan 18 jaar	68
2.2.	Voor verzekerden van 18 jaar en ouder	68

Hoofdstuk VII Luxe Tand

69

Artikel 1.	Tandheelkundige zorg	69
Artikel 2.	Orthodontische zorg	69
2.1.	Voor verzekerden jonger dan 18 jaar	69
2.2.	Voor verzekerden van 18 jaar en ouder	70

Hoofdstuk VIII Klassenverzekering

70

I. Algemeen gedeelte

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

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

1. **Ambulancevervoer:** het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance.
2. **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts die volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening bevoegd is tot het uitoefenen van de artseneijbereidkunst.
3. **Apotheker:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
4. **Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
5. **AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
6. **Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbo-dienst, en met wie of waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
7. **Bekentherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkentherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
8. **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 Zorgverzekeringswet.
9. **Besnijdencentrum:** een centrum dat zich heeft toegelegd op het verrichten van circumcisies, en waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
10. **Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA Groep ua.
11. **CTG/Zorgautoriteit i.o.:** het College tarieven gezondheidszorg/de Zorgautoriteit in oprichting zoals omschreven in de Wet tarieven gezondheidszorg.
12. **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** het op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg getypeerde geheel van prestaties van zorginstelling en medisch specialist, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in de zorginstelling consulteert.
13. **Eerstelijnspsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
14. **Europese Unie en EER-lidstaat:** hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjecho, 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.

15. **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.
16. **Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
17. **GGD:** de Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
18. **Huidtherapeut:** degene met het diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie, de Hogeschool van Utrecht of de Hogeschool van Eindhoven.
19. **Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
20. **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, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
21. **Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
22. **Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
23. **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.
24. **Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
25. **Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens Zorgverzekeraar VGZ wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
26. **Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
27. **Medisch specialist:** een arts die is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
28. **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.
29. **Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
30. **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.

31. **Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekunde.
32. **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.
33. **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.
34. **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 Zorgverzekeringswet.
35. **RIAGG:** een Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.
36. **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.
37. **Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
38. **Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
39. **Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus.
40. **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.
41. **Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van medische 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.
42. **Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
43. **Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
44. **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.
45. **Verzekering:** één of meerdere van de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekeringen, die als aanvulling op de VGZ Zorgverzekering gesloten worden.
46. **Verzekeringnemer:** degene die met Zorgverzekeraar VGZ de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
47. **VGZ Zorgverzekering:** een tussen Zorgverzekeraar VGZ en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.

48. **Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
49. **Wtg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld of goedgekeurd door het CTG/de Zorgautoriteit i.o., volgens de Wet tarieven gezondheidszorg.
50. **Zelfstandig behandelcentrum:** een centrum voor medisch specialistische en kaakchirurgische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig volgens de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten en waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
51. **Ziekenhuis:** een instelling, die als ziekenhuis volgens de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.
52. **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 Groep ua.
53. **Zorgverzekering:** een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van 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.

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, indien 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 verzekeringen vermeld. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de volgende verzekeringen:

Jongeren Xtra Verzekering:	hoofdstuk II;
Beperkte Aanvullende Verzekering:	hoofdstuk III;
Uitgebreide Aanvullende Verzekering:	hoofdstuk IV;
Plus Aanvullende Verzekering:	hoofdstuk V;
Basis Tand:	hoofdstuk VI;
Luxe Tand:	hoofdstuk VII;
Klassenverzekering:	hoofdstuk VIII.

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

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk I 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 indien 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 indien 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. Indien 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. Indien er sprake is van een Diagnose Behandeling Combinatie worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

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

Indien 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 ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsovereenkomst van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft de ver-

zekerde slechts recht op 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 ten aanzien van 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.

2.5. Kennisgevingen

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

2.6. Vergoeding van de kosten van zorg

Vergoeding van de kosten van zorg vindt uitsluitend plaats op basis van rechtsgeldige tarieven óf - indien de wet niet van toepassing is op een tarief - op basis van het door Zorgverzekeraar VGZ met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen of vastgestelde tarief. Indien 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 jegens Zorgverzekeraar VGZ aanspraak kan maken op grond van een verzekering, rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder die de zorg heeft verleend. Met zodanige betaling vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.

Indien Zorgverzekeraar VGZ meer vergoedt aan de zorgaanbieder dan waartoe hij ten opzichte van de verzekerde gehouden is, verplicht de verzekeringnemer zich het teveel betaalde aan Zorgverzekeraar VGZ te vergoeden. Door het sluiten van de verzekeringsovereenkomst verleent de verzekeringnemer hiertoe volmacht aan Zorgverzekeraar VGZ.

2.7. Wachttijden

Indien de verzekering een latere ingangsdatum kent dan de VGZ Zorgverzekering dan worden de kosten die gemaakt worden gedurende een periode van zes maanden na ingangsdatum van de verzekering niet vergoed.

Indien de verzekeringnemer de verzekering uitbreidt naar een verzekering waaraan meer rechten kunnen worden ontleend dan worden de kosten waarvoor een uitgebreidere vergoeding geldt, gedurende een periode van zes maanden na ingangsdatum van de uitbreiding niet vergoed. Deze wachttijden zijn niet van toepassing op de Jongeren Xtra Verzekering.

2.8. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt de verzekeringnemer tevens lid van de Coöperatie VGZ-IZA Groep ua, 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)verzekering. 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.

2.9. Nederlands recht

Op de verzekeringen 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.

3.2. Betaling van premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling giraal te voldoen, per maand, kwartaal, halfjaar of jaar. Onder premie wordt ook verstaan de heffingen en bijdragen die Zorgverzekeraar VGZ op grond van wettelijke (al dan niet buitenlandse) verplichtingen aan verzekerden in rekening brengt. Indien Zorgverzekeraar VGZ de premie niet of niet tijdig incasseert, is de verzekeringnemer niettemin gehouden tot tijdige premiebetaling.

3.3. Vordering

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

3.4. Overlijden

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

3.5. Niet tijdig betalen

- 3.5.1. Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan Zorgverzekeraar VGZ onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, de dekking schorsen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Ingeval van schorsing geldt dat er geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, bestaat vanaf de dag na aanmaning. Behoudens ingeval van beëindiging van de overeenkomst, ontstaat weer aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg vanaf de dag volgend op de dag, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten als bedoeld in lid 3.5.5 door Zorgverzekeraar VGZ zijn ontvangen. Over de periode van schorsing blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd.
- 3.5.2. Indien de verzekeringnemer na aanmaning als bedoeld in lid 3.5.1 niet binnen de gestelde termijn voldoet aan verplichting tot betaling van de premie, kan Zorgverzekeraar VGZ de overeenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling.
- 3.5.3. In afwijking van lid 3.5.1 kan Zorgverzekeraar VGZ, zonder dat de verzekeringnemer is aangemaand en de aanvangspremie niet binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek is betaald, de dekking schorsen. In dat geval gaat de schorsing in op de dag dat de verzekering van kracht wordt. Indien de dekking is opgeschort, kan Zorgverzekeraar VGZ de overeenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling.
- 3.5.4. Aanmaningen als bedoeld in dit artikel worden schriftelijk gedaan.
- 3.5.5. Indien Zorgverzekeraar VGZ maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk, voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 4. Overige verplichtingen

4.1. Verplichtingen

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

- de behandelend huisarts, medisch specialist of tandarts-specialist 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, welke 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 verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer. Indien 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, indien Zorgverzekeraar VGZ hierom vraagt.

4.2. Belangen

Wanneer de belangen van Zorgverzekeraar VGZ worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde 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

Indien Zorgverzekeraar VGZ de premie verhoogt 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, indien de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

Artikel 6. Ingang, duur en beëindiging

6.1. Ingang en duur

De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde datum en wordt gesloten voor het jaar waarin de verzekering is ingegaan en de twee daaropvolgende kalenderjaren. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar.

6.2. Uitbreiding/wijziging verzekering

In afwijking van lid 6.1 kan een verzekering steeds worden uitgebreid naar een andere verzekering waaraan de verzekerde meer rechten kan ontlenen, met inachtneming van de eventueel geldende wachttijden zoals omschreven in artikel 2.7. In tegenstelling tot het voorgaande kan de Jongeren Xtra Verzekering ook gewijzigd worden in een andere verzekering waaraan de verzekerde minder rechten kan ontlenen.

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 ten gevolge van 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 verzekeringsplicht van de verzekerde volgens de Zorgverzekeringswet eindigt.

De verzekeringnemer stelt Zorgverzekeraar VGZ onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het onder lid 6.3.2 en 6.3.3 gestelde, tot het einde van de verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Indien 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.

De Jongeren Xtra Verzekering eindigt van rechtswege op de eerste dag van de daaropvolgende maand waarin de verzekerde de leeftijd van 27 jaar bereikt, met dien verstande dat de Jongeren Xtra Verzekering op dat moment stilzwijgend wordt omgezet in de Uitgebreide Aanvullende Verzekering in combinatie met de Basis Tand. De verzekerde heeft op dat moment ook de mogelijkheid een andere verzekering te sluiten, op voorwaarde dat de verzekerde de wens daartoe binnen 30 dagen na kennisgeving van de wijziging schriftelijk aan Zorgverzekeraar VGZ kenbaar maakt.

De Basis Tand, de Luxe Tand en de Klassenverzekering 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.

6.4. Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:

- met inachtneming van de onder lid 6.1 genoemde periode(n), vóór 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;
- 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;
- indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met het opzet Zorgverzekeraar VGZ te misleiden of indien 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 verzwarend van het gezondheidsrisico, voorzover dat is gelegen in de persoon van de verzekerde.

6.7. Wijze van opzeggen

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

Artikel 7. Uitsluitingen

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

- 7.1. 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 indien de verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- 7.2. van schriftelijke verklaringen, 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. waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, indien 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 indien 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;
- 7.7. 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. veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie;
- 7.9. veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade, veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, op voorwaarde dat een door de rijksoverheid

afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen (onder 'kerninstallatie' wordt hierbij verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen). Het bepaalde in de vorige zin is niet van toepassing voorzover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is;

7.10. of vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Zorgverzekeraar VGZ.

Artikel 8. Klachten

Klachten kunnen aan Zorgverzekeraar VGZ worden voorgelegd. Als Zorgverzekeraar VGZ zijn definitieve standpunt over een klacht kenbaar heeft gemaakt dan wel binnen een maand na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, kan de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG ZEIST, www.ombudsmanzorgverzekeringen.nl.

II. Jongeren Xtra Verzekering

Artikel 1. 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);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Register Manuele Geneeskunde (NRMG);
 - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktijzers in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Nederlandse Vereniging voor Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);

- Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
 - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten;
2. een chiropractor (D.C., Bsc, Msc);
een osteopaat (MRO, DO-MRO);
 3. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op behandeling:
 - acupunctuur;
 - op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - volgens de Moermanmethode;
 - volgens de natuurgeneeswijze;
 - met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
 4. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
 - die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening 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 3, door een huisarts, door een medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
 - die zijn geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van honorarium en geneesmiddelen.

Artikel 2. Anticonceptie

Omschrijving:

anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder zoals anticonceptiepil, koperhoudend spiraaltje (IUD) en pessarium.

Geleverd door:

apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

volledig tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

Voorschrift:

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

Bijzonderheden:

1. het geneesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
2. per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van een jaar.

Artikel 3. Buitenland

3.1. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg

Omschrijving:

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land indien vergoeding van die zorg plaatsvindt op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

Vergoeding:

ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

voor opname in een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de verzekerde verpleegklasse.

3.2. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf

Omschrijving:

1. vergoed worden de kosten van medisch noodzakelijke, spoedeisende 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:

1. volledig, indien het spoedeisende zorg betreft in Europa, de Azoren, de Canarische eilanden, Madeira en de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee;
2. 200% van de in Nederland geldende tarieven, indien het spoedeisende zorg betreft in een land dat niet onder vergoeding, punt 1 valt.

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: 070 - 314 53 80 (+31 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.

3.3. 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 grenzend aan 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: 070 - 314 53 80 (+3170 314 53 80).

Vergoeding:

volledig.

3.4. 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, meningitis of malaria.

Door:

huisarts, GGD of Travel Health Clinic.

Vergoeding:

volledig.

Artikel 4. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Door:

fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkentherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

Vergoeding:

1. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig, tot ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar;
2. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar VGZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Machtiging:

ja, indien het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Bijzonderheden:

1. indien het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot maximaal 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 overeenkomst en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
2. de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie VGZ. Het Reglement restitutie VGZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

Artikel 5. Huidbehandelingen

5.1. Acnebehandeling

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Indicatie:

ernstige vorm van acne.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

5.2. Camouflagetherapie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Deze vergoeding bevat tevens de benodigde middelen.

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

Verwijzing door:
huisarts of medisch specialist.

5.3. Epilatie

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

Door:
huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:
ten hoogste € 570,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Indicatie:
extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door:
huisarts of medisch specialist.

Artikel 6. Hulpmiddelen

Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen

Omschrijving:
de aanschaf van een bril (brilmontuur én glazen) en contactlenzen.

Vergoeding:
keuze uit een van de volgende vergoedingen in een periode van twee kalenderjaren:

1. indien geleverd door Hans Anders Opticiens:
een volledige vergoeding van een brilmontuur en corrigerende brillenglazen uit de VGZ-collectie, óf;
2. indien geleverd door Hans Anders Opticiens:
een volledige vergoeding van maand- of halfjaarlenzen uit de VGZ-collectie, óf;
3. een tegemoetkoming in de kosten van brillenglazen of contactlenzen tot ten hoogste € 70,00 per gecorrigeerd oog.

Bijzonderheden:
de vergoeding zoals opgenomen onder vergoeding, punt 1 en 2 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ. Het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl.

Artikel 7. Orthodontische zorg

Omschrijving:
orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door:
tandarts of orthodontist.

Vergoeding:
ten hoogste € 300,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Artikel 8. Preventie

Sportgeneeskunde

Omschrijving:
behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door:
sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding:
ten hoogste € 150,00 per twee kalenderjaren.

Artikel 9. Psychologische zorg

Omschrijving:
zorg door een eerstelijnspsycholoog.

Door:
eerstelijnspsycholoog.

Vergoeding:
ten hoogste € 210,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:
huisarts.

Artikel 10. Tandheelkundige zorg

Omschrijving:
zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

Door:
tandarts. Parodontologische zorg mag ook verleend worden door een mondhygiënist en prothetische zorg door een tandprotheticus.

Vergoeding:

1. 100% van de kosten van preventieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met C en M;
2. 75% van de kosten van curatieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met B, X, A, V, E, G, H en T, inclusief techniekkosten en de parodontale behandeling door een vrijgevestigd mondhygiënist;
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 en R, I85 en I87, inclusief techniekkosten.

Bijzonderheden:

1. de vergoeding omvat ook de bij Regeling zorgverzekering vastgestelde eigen bijdragen 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. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
2. niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98).

III. Beperkte Aanvullende Verzekering

Artikel 1. 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);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Register Manuele Geneeskunde (NRMG);
 - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktijzens in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Nederlandse Vereniging voor Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
 - Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
 - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten;
2. een chiropractor (D.C., Bsc, Msc);
 een osteopaat (MRO, DO-MRO);

3. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op behandeling:
 - acupunctuur;
 - op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - volgens de Moermanmethode;
 - volgens de natuurgeneeswijze;
 - met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
4. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
 - die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening 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 3, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
 - die zijn geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

80% tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van honorarium en geneesmiddelen.

Artikel 2. Bijzondere voedingsmiddelen

Omschrijving:

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

Geleverd door:

voorkeursleverancier, apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

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.

Artikel 3. Buitenland

Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg

Omschrijving:

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land indien vergoeding van die zorg plaatsvindt op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

Vergoeding:

ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

voor opname in een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de verzekerde verpleegklasse.

Artikel 4. Circumcisie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

volledig.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend uroloog.

Artikel 5. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

5.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Door:

(kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

Vergoeding:

1. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig, tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar;

- indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar VGZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
- indien het een aandoening betreft 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;
- de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie VGZ. Het Reglement restitutie VGZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
- met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die ertoe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

5.2. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Door:

fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkentherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

Vergoeding:

- indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig, tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar;
- indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar VGZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Machtiging:

ja, indien het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Bijzonderheden:

- indien het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot maximaal het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoe-

- ding 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;
- de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie VGZ. Het Reglement restitutie VGZ maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
 - met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die ertoe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

Artikel 6. Huidbehandelingen

6.1. Acnebehandeling

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Indicatie:

ernstige vorm van acne.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

6.2. Camouflagetherapie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Deze vergoeding bevat tevens de benodigde middelen.

Indicatie:

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

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

6.3. Epilatie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 570,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Indicatie:

extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

6.4. Psoriasisbehandeling

Omschrijving:

behandeling gericht op het voorkomen en bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis.

Door:

dagbehandelingscentrum.

Vergoeding:

ten hoogste € 500,00 per kalenderjaar.

Indicatie:

ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door:

dermatoloog.

Artikel 7. Hulpmiddelen

7.1. Mammaprothese

Omschrijving:

plakstrips voor een mammaprothese.

Vergoeding:

ten hoogste € 50,00 per prothese per twee kalenderjaren.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

7.2. Pruiken

Omschrijving:

de eigen bijdrage van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

ten hoogste € 50,00.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel 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.

7.3. Schoenen

7.3.1. Confectieschoenen

Omschrijving:

aangepaste confectieschoenen.

Vergoeding:

ten hoogste € 25,00 per paar.

Bijzonderheden:

1. recht op aangepaste confectieschoenen bestaat uitsluitend indien 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;
2. recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor aangepaste confectieschoenen óf (semi)orthopedische schoenen.

7.3.2. (Semi)orthopedische schoenen

Omschrijving:

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

Door:

oorspronkelijke leverancier.

Vergoeding:

eenmalig, tot ten hoogste € 30,00.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor (semi)orthopedische schoenen óf aangepaste confectieschoenen.

7.4. Wekapparatuur/plaswekker

Omschrijving:

wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van 7 jaar en ouder, inclusief de eventueel benodigde bandages.

Vergoeding:

1. volledig, indien geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90, óf;
2. € 50,00, indien geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten.

Artikel 8. Kraamzorg

8.1. Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving:

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

50% van de eigen bijdrage.

Bijzonderheden:

1. de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren respectievelijk 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.

8.2. Kraamzorg bij adoptie

Omschrijving:

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden, evenals het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorguren geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen.

8.3. Kraampakket

Omschrijving:

een door Zorgverzekeraar VGZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.

Vergoeding:

kraampakket.

Bijzonderheden:

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website www.vgz.nl of bellen met VGZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 2 21 31 41.

Artikel 9. Plastische chirurgie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

volledig.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

Artikel 10. Preventie

Preventieve cursussen en voorlichting

Omschrijving:

1. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl;
2. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.

Door:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 20,00 per kalenderjaar.

Artikel 11. Verblijf

11.1. 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:

ten hoogste € 70,00 per dag gedurende ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

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

11.2. Therapeutisch vakantiecamp 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;
- vakantiecamp van de Stichting Fibrose Kinderen op Kamp.

Vergoeding:

ten hoogste € 230,00 per kalenderjaar.

Machtiging:

ja.

11.3. Logieskosten

Omschrijving:

verblijf:

1. in een logeerhuis 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.

Vergoeding:

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien aanspraak bestaat op opname van de verzekerde in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt tenminste 40 kilometer (enkele reis);
3. bij opname van een verzekerde bestaat aanspraak op de logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

Artikel 12. Voetbehandelingen

Omschrijving:

behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten.

Door:

podotherapeut.

Vergoeding:

ten hoogste € 120,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

er bestaat geen aanspraak op behandelingen die ook verricht kunnen worden door een pedicure.

IV. Uitgebreide Aanvullende Verzekering

Artikel 1. 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);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Register Manuele Geneeskunde (NRMG);
 - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktijzers in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Nederlandse Vereniging voor Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
 - Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
 - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten;
2. een chiropractor (D.C., Bsc, Msc);
 een osteopaat (MRO, DO-MRO);
3. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op behandeling:
 - acupunctuur;
 - op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - volgens de Moermanmethode;
 - volgens de natuurgeneeswijze;

- met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
4. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
- die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening 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 3, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
 - die zijn geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

80% tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van honorarium en geneesmiddelen.

Artikel 2. Anticonceptie

Omschrijving:

anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder zoals anticonceptiepil, koperhoudend spiraaltje (IUD) en pessarium.

Geleverd door:

apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

volledig, tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

Voorschrift:

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

Bijzonderheden:

1. het geneesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
2. per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van een jaar.

Artikel 3. Bijzondere voedingsmiddelen

Omschrijving:

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

Geleverd door:

voorkeursleverancier, apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

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.

Artikel 4. Buitenland

4.1. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg

Omschrijving:

de in het betreffende land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land indien vergoeding van die zorg plaatsvindt op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

Vergoeding:

ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

voor opname in een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de verzekerde verpleegklasse.

4.2. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf

Omschrijving:

1. vergoed worden de kosten van medisch noodzakelijke, spoedeisende 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:

1. volledig, indien het spoedeisende zorg betreft in Europa, de Azoren, de Canarische eilanden, Madeira en de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee;
2. 200% van de in Nederland geldende tarieven, indien het spoedeisende zorg betreft in een land dat niet onder vergoeding, punt 1 valt.

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: 070 - 314 53 80 (+3170 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.

4.3. 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 grenzend aan 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: 070 - 314 53 80 (+3170 314 53 80).

Vergoeding:

volledig.

Artikel 5. Circumcisie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

volledig.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend uroloog.

Artikel 6. Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

6.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Door:

(kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

Vergoeding:

1. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig, tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar;
2. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar VGZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar.

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. indien het een aandoening betreft 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;
3. de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie VGZ. Het Reglement restitutie VGZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
4. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

6.2. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Door:

fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkentherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

Vergoeding:

1. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig, tot ten hoogste 300,00 per kalenderjaar;
2. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder, met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar VGZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Machtiging:

ja, indien het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Bijzonderheden:

1. indien het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot maximaal 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;
2. de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie VGZ. Het Reglement restitutie VGZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

Artikel 7. 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:

ten hoogste € 700,00 per diagnose.

Verwijzing door:

medisch specialist.

Artikel 8. Huidbehandelingen

8.1. Acnebehandeling

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Indicatie:

ernstige vorm van acne.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

8.2. Camouflagetherapie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Deze vergoeding bevat tevens de benodigde middelen.

Indicatie:

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

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

8.3. Epilatie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 570,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Indicatie:

extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

8.4. Psoriasisbehandeling

Omschrijving:

behandeling gericht op het voorkomen en bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis.

Door:

dagbehandelingscentrum.

Vergoeding:

ten hoogste € 500,00 per kalenderjaar.

Indicatie:

ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door:
dermatoloog.

Artikel 9. Hulpmiddelen

9.1. Brillenglazen en contactlenzen

Omschrijving:
corrigerende brillenglazen of corrigerende contactlenzen.

Geleverd door:
opticien.

Vergoeding:
€ 30,00 eenmaal per twee kalenderjaren.

9.2. Hoortoestellen

Omschrijving:
batterijen voor een hoortoestel.

Geleverd door:
leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:
ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden voor ten hoogste twee hoortoestellen.

Bijzonderheden:
recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

9.3. Mammaprothese

Omschrijving:
plakstrips voor een mammaprothese.

Vergoeding:
ten hoogste € 50,00 per prothese per twee kalenderjaren.

Bijzonderheden:
recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

9.4. Pruiken

Omschrijving:
de eigen bijdrage van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:
ten hoogste € 100,00.

Bijzonderheden:
1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel 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.

9.5. Schoenen

9.5.1. Confectieschoenen

Omschrijving:

aangepaste confectieschoenen.

Vergoeding:

ten hoogste € 50,00 per paar.

Bijzonderheden:

1. recht op aangepaste confectieschoenen bestaat uitsluitend indien 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;
2. recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor aangepaste confectieschoenen óf (semi)orthopedische schoenen.

9.5.2. (Semi)orthopedische schoenen

Omschrijving:

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

Door:

oorspronkelijke leverancier.

Vergoeding:

eenmalig tot ten hoogste € 30,00.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor (semi)orthopedische schoenen óf aangepaste confectieschoenen.

9.6. Thuisbewakingsmonitor

Omschrijving:

waarschuwingmonitor bedoeld voor signalering van ernstige hartritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen in de door Zorgverzekeraar VGZ met de leverancier afgesproken uitvoering.

Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

verstrekking in bruikleen voor een periode van ten hoogste 12 maanden. Na machtiging bestaat recht op een verlening voor een periode van ten hoogste 12 maanden.

Voorschrift:

kinderarts.

9.7. Wekapparatuur/plaswekker

Omschrijving:

wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van 7 jaar en ouder, inclusief de eventueel benodigde bandages.

Vergoeding:

1. volledig, indien geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer: 0412-640690, óf;
2. € 50,00, indien geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten.

Artikel 10. In vitro fertilisatie en geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid

10.1. In vitro fertilisatie (IVF)

Omschrijving:

de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) per gerealiseerde zwangerschap. Onder een poging in vitro fertilisatie (IVF) wordt tevens verstaan een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) of een eiceldonatie.

Een poging omvat vier fasen:

- a. rijping van eicellen door hormonale behandeling;
- b. het afnemen van eicellen (punctie);
- c. bevruchting van eicellen en het opkweken van embryo's in het laboratorium;
- d. de terugplaatsing van een of meer ontstane embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.

Een volledige poging omvat maximaal het opeenvolgend doorlopen van alle vier genoemde fasen. Een volledige poging kan echter ook bestaan uit fase b, c en d (indien gebruik gemaakt wordt van de natuurlijke cyclus), of een volledige poging kan bestaan uit uitsluitend fase d (indien gebruik wordt gemaakt van een bij een eerdere behandeling verkregen gecryopreserveerd embryo).

Door:

gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling.

Vergoeding:

50% van de kosten.

Verwijzing door:

gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

1. onder een gerealiseerde zwangerschap, wordt een voortgaande zwangerschap verstaan. Dat is een zwangerschap van tenminste 12 weken gemeten vanaf de eerste dag na de laatste menstruatie;
2. extra kosten ten behoeve van de donor worden niet vergoed;
3. aanspraak op de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF) per gerealiseerde zwangerschap, inclusief geneesmiddelen, is opgenomen in de zorgverzekering.

10.2. Geneesmiddelen ten behoeve van de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) of ter bevordering van de vruchtbaarheid

Omschrijving:

geneesmiddelen ten behoeve van de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) of ter bevordering van de vruchtbaarheid bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen. Onder een poging in vitro fertilisatie (IVF) wordt tevens verstaan een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie), een terugplaatsing van een cryo-embryo of eiceldonatie.

Geleverd door:

apotheker of apotheehoudend huisarts.

Vergoeding:

50% van de kosten.

Voorschrift:

huisarts, gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

aanspraak op geneesmiddelen voor de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF) is opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 11. Kraamzorg

11.1. Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving:

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

1. de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren respectievelijk 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.

11.2. Nazorg moeder

Omschrijving:

ondersteuning van de moeder die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning heeft kunnen ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling.

11.3. Nazorg pasgeborene**Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen 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.

Bijzonderheden:

nazorg pasgeborene kan niet in combinatie met kraamzorg worden geboden of vergoed.

11.4. Kraamzorg bij adoptie**Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden, evenals het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen.

11.5. Kraampakket**Omschrijving:**

een door Zorgverzekeraar VGZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.

Vergoeding:

kraampakket.

Bijzonderheden:

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: www.vgz.nl of bellen met VGZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 221 31 41.

Artikel 12. Kuuroord

Omschrijving:

behandeling in de kuuroorden:

- Klein Vink in Arcen;
- Scandic Sanadome in Nijmegen;
- Fontana in Nieuweschans;
- Thermae 2000 in Valkenburg (L).

Vergoeding:

ten hoogste € 460,00 per twee kalenderjaren.

Indicatie:

arthritis psoriatica, Morbus Bechterew, Morbus Forestier of reumatoïde artritis.

Verwijzing door:

reumatoloog.

Machtiging:

ja.

Artikel 13. Plastische chirurgie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

volledig.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

Artikel 14. Preventie

14.1. Preventieve cursussen en voorlichting

Omschrijving:

1. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl;
2. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.

Door:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 40,00 per kalenderjaar.

14.2. Sportgeneeskunde**Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door:

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding:

ten hoogste € 100,00 per twee kalenderjaren.

14.3. Zorg door een overgangsconsulente**Omschrijving:**

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

Door:

overgangsconsulente.

Vergoeding:

ten hoogste € 40,00 per consult tot ten hoogste 4 consulten gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Artikel 15. Sterilisatie**Omschrijving:**

behandeling in verband met sterilisatie in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum.

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

volledig.

Artikel 16. Stottertherapie**Omschrijving:**

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

Door:

instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de methode BOMA, Del Ferro óf Hausdörfer.

Vergoeding:

ten hoogste € 660,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja.

Artikel 17. Verblijf

17.1. 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:

ten hoogste € 70,00 per dag gedurende ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

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

17.2. Therapeutisch vakantiecamp 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;
- vakantiecamp van de Stichting Fibrose Kinderen op Kamp.

Vergoeding:

ten hoogste € 230,00 per kalenderjaar.

Machtiging:

ja.

17.3. Logieskosten

Omschrijving:

verblijf:

1. in een logeerhuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanis-huis;
2. in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA); bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

Vergoeding:

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien aanspraak bestaat op opname van de verzekerde in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt tenminste 40 kilometer (enkele reis);
3. bij opname van de verzekerde bestaat aanspraak op de logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

Artikel 18. Voetbehandelingen

Omschrijving:

behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten.

Door:

podotherapeut.

Vergoeding:

ten hoogste € 120,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

er bestaat geen aanspraak op behandelingen die ook verricht kunnen worden door een pedicure.

V. Plus Aanvullende Verzekering

Artikel 1. 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);

- Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Register Manuele Geneeskunde (NRMG);
 - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Nederlandse Vereniging voor Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
 - Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
 - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten;
2. een chiropractor (D.C., Bsc, Msc);
 een osteopaat (MRO, DO-MRO);
 3. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op behandeling:
 - acupunctuur;
 - op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - volgens de Moermanmethode;
 - volgens de natuurgeneeswijze;
 - met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
 4. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
 - die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
 - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 3, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, of verloskundige;
 - die zijn geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

80% tot ten hoogste € 700,00 voor de gezamenlijke kosten van honorarium en geneesmiddelen.

Artikel 2. Anticonceptie

Omschrijving:

anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder zoals anticonceptiepil, koperhoudend spiraaltje (IUD) en pessarium.

Geleverd door:

apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

volledig, tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

Voorschrift:

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

Bijzonderheden:

1. het geneesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
2. per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van een jaar.

Artikel 3. Bijzondere voedingsmiddelen

Omschrijving:

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

Geleverd door:

voorkeursleverancier, apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

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.

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.

Artikel 4. Buitenland

4.1. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg

Omschrijving:

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land indien vergoeding van die zorg plaatsvindt op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

Vergoeding:

ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

voor opname in een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de verzekerde verpleegklasse.

4.2. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf

Omschrijving:

1. vergoed worden de kosten van medisch noodzakelijke, spoedeisende 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:

volledig.

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: (070) 314 53 80 (+3170 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.

4.3. 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 grenzend aan 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: (070) 314 53 80 (++3170 314 53 80).

Vergoeding:

volledig.

4.4. 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, meningitis of malaria.

Door:

huisarts, GGD of Travel Health Clinic.

Vergoeding:

ten hoogste € 100,00 per kalenderjaar.

Artikel 5. Circumcisie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

volledig.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend uroloog.

Artikel 6. Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

6.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Door:

(kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

Vergoeding:

1. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig, tot ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar;
2. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar VGZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar.

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. indien het een aandoening betreft 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;
3. de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie VGZ. Het Reglement restitutie VGZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
4. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

6.2. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Door:

fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkentherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

Vergoeding:

1. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig, tot ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar;
2. indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar VGZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Machtiging:

ja, indien het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Bijzonderheden:

1. indien het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot maximaal 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;
2. de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie VGZ. Het Reglement restitutie VGZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

Artikel 7. 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:

ten hoogste € 700,00 per diagnose.

Verwijzing door:

medisch specialist.

Artikel 8. Huidbehandelingen

8.1. Acnebehandeling

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Indicatie:

ernstige vorm van acne.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

8.2. Camouflagetherapie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Deze vergoeding bevat tevens de benodigde middelen.

Indicatie:

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

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

8.3. Epilatie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 570,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Indicatie:

extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

8.4. Psoriasisbehandeling

Omschrijving:

behandeling gericht op het voorkomen en bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis.

Door:

dagbehandelingscentrum.

Vergoeding:

ten hoogste € 500,00 per kalenderjaar.

Indicatie:

ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door:

dermatoloog.

Artikel 9. Hulpmiddelen

9.1. Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen

Omschrijving:

de aanschaf van een bril (brilmontuur én glazen) en contactlenzen.

Vergoeding:

keuze uit een van de volgende vergoedingen in een periode van twee kalenderjaren:

1. indien geleverd door Hans Anders Opticiens:
een volledige vergoeding van een brilmontuur en corrigerende brillenglazen uit de VGZ-collectie, óf;
2. indien geleverd door Hans Anders Opticiens:
een volledige vergoeding van maand- of halfjaarlenzen uit de VGZ-collectie, óf;
3. een tegemoetkoming in de kosten van brillenglazen of contactlenzen tot ten hoogste € 70,00 per gecorrigeerd oog.

Bijzonderheden:

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

9.2. Hoortoestellen

Omschrijving:

batterijen voor een hoortoestel.

Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

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

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

9.3. Mammaprothese

Omschrijving:

plakstrips voor een mammaprothese.

Vergoeding:

ten hoogste € 50,00 per prothese per twee kalenderjaren.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

9.4. Pruiken

Omschrijving:

de eigen bijdrage van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

ten hoogste € 300,00.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel 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.

9.5. Schoenen

9.5.1. Confectieschoenen

Omschrijving:

aangepaste confectieschoenen.

Vergoeding:

ten hoogste € 50,00 per paar.

Bijzonderheden:

1. recht op aangepaste confectieschoenen bestaat uitsluitend indien 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;
2. recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor aangepaste confectieschoenen óf (semi)orthopedische schoenen.

9.5.2. (Semi)orthopedische schoenen

Omschrijving:

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

Door:

oorspronkelijke leverancier.

Vergoeding:

eenmalig tot ten hoogste € 30,00.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor (semi)orthopedische schoenen óf aangepaste confectieschoenen.

9.6. Steunzolen

Omschrijving:

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

Geleverd door:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 80,00 eenmaal per twee kalenderjaren.

Voorschrift:

huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

9.7. Thuisbewakingsmonitor

Omschrijving:

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

Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

verstrekking in bruikleen voor een periode van ten hoogste 12 maanden. Na machtiging bestaat recht op een verlenging voor een periode van ten hoogste 12 maanden.

Voorschrift:

kinderarts.

9.8. Wekapparatuur/plaswekker

Omschrijving:

wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van 7 jaar en ouder, inclusief de eventueel benodigde bandages.

Vergoeding:

1. volledig, indien geleverd door van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90 óf;
2. € 50,00, indien geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten.

Artikel 10. In vitro fertilisatie en geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid

10.1. In vitro fertilisatie (IVF)

Omschrijving:

de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) per gerealiseerde zwangerschap. Onder een poging in vitro fertilisatie (IVF) wordt tevens verstaan een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) of een eiceldonatie.

Een poging omvat vier fasen:

- a. rijping van eicellen door hormonale behandeling;
- b. het afnemen van eicellen (punctie);
- c. bevruchting van eicellen en het opkweken van embryo's in het laboratorium;
- d. de terugplaatsing van een of meer ontstane embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.

Een volledige poging omvat maximaal het opeenvolgend doorlopen van alle vier genoemde fasen. Een volledige poging kan echter ook bestaan uit fase b, c en d (indien gebruik gemaakt wordt van de natuurlijke cyclus), of een volledige poging kan bestaan uit uitsluitend fase d (indien gebruik wordt gemaakt van een bij een eerdere behandeling verkregen gecryopreserveerd embryo).

Door:

gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling.

Vergoeding:

volledig.

Verwijzing door:

gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

1. onder een gerealiseerde zwangerschap, wordt een voortgaande zwangerschap verstaan. Dat is een zwangerschap van tenminste 12 weken gemeten vanaf de eerste dag na de laatste menstruatie;
2. extra kosten ten behoeve van de donor worden niet vergoed;
3. aanspraak op de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF) per gerealiseerde zwangerschap, inclusief geneesmiddelen, is opgenomen in de zorgverzekering.

10.2. Geneesmiddelen ten behoeve van de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) of ter bevordering van de vruchtbaarheid

Omschrijving:

geneesmiddelen ten behoeve van de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) of ter bevordering van de vruchtbaarheid bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen. Onder een poging in vitro fertilisatie (IVF) wordt tevens verstaan een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie), een terugplaatsing van een cryo-embryo of eiceldonatie.

Geleverd door:

apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding:

volledig.

Voorschrift:

huisarts, gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

aanspraak op geneesmiddelen voor de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF) is opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 11. Kraamzorg

11.1. Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving:

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

1. de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren respectievelijk 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.

11.2. Nazorg moeder

Omschrijving

ondersteuning van de moeder die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning heeft kunnen ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling.

11.3. Nazorg pasgeborene

Omschrijving:

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen 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.

Bijzonderheden:

nazorg pasgeborene kan niet in combinatie met kraamzorg worden geboden of vergoed.

11.4. Kraamzorg bij adoptie

Omschrijving:

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden, evenals het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen.

11.5. Kraampakket

Omschrijving:

een door Zorgverzekeraar VGZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.

Vergoeding:

kraampakket.

Bijzonderheden:

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: www.vgz.nl of bellen met VGZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 2 21 31 41.

Artikel 12. Kuuroord

Omschrijving:

1. behandeling in de kuuroorden:
 - Klein Vink in Arcen;
 - Scandic Sanadome in Nijmegen;
 - Fontana in Nieuweschans;
 - Thermae 2000 in Valkenburg (L);
2. behandeling in een kuuroord in Europa (niet zijnde Nederland).

Vergoeding:

1. ten hoogste € 460,00 per twee kalenderjaren als de behandeling plaatsvindt in een van de kuuroorden genoemd onder omschrijving, punt 1;
2. ten hoogste € 700,00 per twee kalenderjaren als de behandeling plaatsvindt in een kuuroord genoemd onder omschrijving, punt 2.

Indicatie:

arthritis psoriatica, Morbus Bechterew, Morbus Forestier of reumatoïde artritis.

Verwijzing door:

reumatoloog.

Machtiging:

ja.

Artikel 13. Plastische chirurgie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

volledig.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

Artikel 14. Preventie

14.1. Preventief onderzoek

Omschrijving:

prostaatankeronderzoek.

Door:

huisarts of medisch specialist.

Vergoeding:

volledig, eenmaal per twee kalenderjaren.

14.2. Preventieve cursussen en voorlichting

Omschrijving:

1. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl;
2. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.

Door:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 60,00 per kalenderjaar.

14.3. Sportgeneeskunde

Omschrijving:

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door:

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding:

ten hoogste € 150,00 per twee kalenderjaren.

14.4. Zorg door een overgangsconsulente

Omschrijving:

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

Door:

overgangsconsulente.

Vergoeding:

ten hoogste € 40,00 per consult tot ten hoogste 4 consulten gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Artikel 15. Psychologische zorg

Omschrijving:

zorg door een eerstelijnspsycholoog.

Door:

eerstelijnspsycholoog.

Vergoeding:

ten hoogste € 455,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

huisarts.

Artikel 16. Sterilisatie

Omschrijving:

behandeling in verband met sterilisatie in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum.

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

volledig.

Artikel 17. Stottertherapie

Omschrijving:

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

Door:

instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de methode BOMA, Del Ferro óf Hausdörfer.

Vergoeding:

ten hoogste € 660,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja.

Artikel 18. Verblijf

18.1. 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:

ten hoogste € 70,00 per dag gedurende ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

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

18.2. Therapeutisch vakantiecamp 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;
- vakantiecamp van de Stichting Fibrose Kinderen op Kamp.

Vergoeding:

ten hoogste € 230,00 per kalenderjaar.

Machtiging:

ja.

18.3. Logieskosten

Omschrijving:

verblijf:

1. in een logeerhuis 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.

Vergoeding:

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien aanspraak bestaat op opname van de verzekerde in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt tenminste 40 kilometer (enkele reis);
3. bij opname van de verzekerde bestaat aanspraak op logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

Artikel 19. Voetbehandelingen

Omschrijving:

behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten.

Door:

podotherapeut.

Vergoeding:

ten hoogste € 180,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

1. er bestaat geen aanspraak op behandelingen die ook verricht kunnen worden door een pedicure;
2. voor vergoeding van de kosten van steunzolen zie Hoofdstuk V artikel 9, Hulpmiddelen.

VI. Basis Tand

Artikel 1. Tandheelkundige zorg

Omschrijving:

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

Door:

tandarts. Parodontologische zorg mag ook verleend worden door een mondhygiënist en prothetische zorg door een tandprotheticus.

Vergoeding:

1. 80% van de kosten van preventieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met C en M;
2. 80% van de kosten van curatieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met B, X, A, V, E, G, H en T, inclusief techniekkosten en de parodontale behandeling door een vrijgevestigd mondhygiënist;
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.

De genoemde zorg tezamen wordt vergoed tot ten hoogste € 350,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

1. de vergoeding omvat ook de bij Regeling zorgverzekering vastgestelde eigen bijdragen 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. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
2. niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98).

Artikel 2. Orthodontische zorg

2.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

80% van de kosten tot ten hoogste € 1.370,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

2.2. Voor verzekerden van 18 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 € 350,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

VII. Luxe Tand

Artikel 1. Tandheelkundige zorg

Omschrijving:

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

Door:

tandarts. Parodontologische zorg mag ook verleend worden door een mondhygiënist en prothetische zorg door een tandprotheticus.

Vergoeding:

1. 80% van de kosten van preventieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met C en M;
2. 80% van de kosten van curatieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met B, X, A, V, E, G, H en T, inclusief techniekkosten en de parodontale behandeling door een vrijgevestigd mondhygiënist;
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, R, I85 en I87, inclusief techniekkosten;
4. implantologie in de niet-tandeloze kaak:
 - 4.1. het honorarium van een kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis, óf;
 - 4.2. het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen tezamen.

De genoemde zorg tezamen wordt vergoed tot ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

1. vergoeding omvat ook de bij Regeling zorgverzekering vastgestelde eigen bijdragen 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. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.vgz.nl;
2. niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98).

Artikel 2. Orthodontische zorg

2.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

80% van de kosten tot ten hoogste € 1.500,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

2.2. Voor verzekerden van 18 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 € 500,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

VIII. Klassenverzekering

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

opname in een hogere dan de laagste verpleegklasse van een ziekenhuis.

Vergoeding:

volledig, op basis van het verschil in kosten van verpleging en behandeling in de laagste verpleegklasse en de verzekerde verpleegklasse, tot ten hoogste het door het CTG/de Zorgautoriteit i.o. vastgestelde bedrag per verpleegdag.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien de kosten van opname in de laagste verpleegklasse van een ziekenhuis worden vergoed op grond van de zorgverzekering;
2. indien opname ten gevolge van ontoereikende bedden capaciteit geschiedt in de laagste in plaats van in de verzekerde verpleegklasse wordt een schadeloosstelling verleend van € 23,00 per verpleegdag. Deze schadeloosstelling wordt niet verleend indien geen klassenverpleging mogelijk is, bijvoorbeeld om verpleegkundige redenen zoals bij opname op de afdeling intensive care. Om aanspraak te maken op deze schadeloosstelling dient verzekerde dit aan te vragen bij Zorgverzekeraar VGZ. Hierbij dient verzekerde een bewijs van opname in de laagste verpleegklasse te overleggen. Dit bewijs wordt door het ziekenhuis verstrekt.

Zorgverzekeraar



www.vgz.nl