

## VERZEKERINGSVOORWAARDEN 2005

Deze verzekeringsvoorwaarden bevatten een beschrijving van de volgende basis- en aanvullende ziektekostenverzekeringen:

* Instapverzekering:		artikel 1 t/m 9, 10 t/m 34, 68 en 71;
* Studenten-Instapverzekering:		artikel 1 t/m 9, 10 t/m 34, 68 en 71;
* Aanvullende ziektekostenverzekeringen:		
- pakket 1	Jongeren Xtra Verzekering:	artikel 1 t/m 9, 36 t/m 38, 40, 42, 51, 54, 55, 60, 62, 63, 65, 67, 68 en 71;
- pakket 2	Beperkte Aanvullende Verzekering:	artikel 1 t/m 9, 35 t/m 52, 67, 68 en 71;
- pakket 3	Uitgebreide Aanvullende Verzekering:	artikel 1 t/m 9, 35 t/m 59, 63, 65, 67, 68 en 71;
- pakket 4	Plusverzekering:	artikel 1 t/m 9, 35 t/m 62, 67, 68 en 71;
- pakket 5	Plusverzekering met Luxe Tandheelkunde:	artikel 1 t/m 9, 35 t/m 62, 64, 65, 67, 68 en 71;
- pakket 6	Plus Integraalverzekering:	artikel 1 t/m 9, 35 t/m 63, 65, 67, 68 en 71;
- pakket 7	Plus Integraalverzekering met Luxe Tandheelkunde:	artikel 1 t/m 9, 35 t/m 65, 67, 68 en 71;
- pakket 8	Optimaalverzekering:	artikel 1 t/m 9, 35 t/m 62, 66, 67, 68 en 71;
- pakket 9	Optimaalverzekering met Luxe Tandheelkunde:	artikel 1 t/m 9, 35 t/m 62, 64 t/m 68 en 71;
- pakket 10	Optimaalverzekering met Tand-Risk:	artikel 1 t/m 9, 35 t/m 63, 65 t/m 68 en 71;
- pakket 11	Optimaalverzekering met Tand-Risk en Luxe Tandheelkunde:	artikel 1 t/m 9, 35 t/m 68 en 71;
- pakket 12	Daggeldverzekering:	artikel 1 t/m 9, 69 en 71;
- pakket 13	Suppletieverzekering:	artikel 1 t/m 9, 70 en 71,

geldend vanaf 1 januari 2005.

### Toelichting:

#### Algemeen

Zorgverzekeraar VGZ heeft een aantal samenhangende verzekeringspakketten ontwikkeld voor zowel particulier verzekerden als ziekenfondsverzekerden. Dit komt tot uitdrukking in deze verzekeringsvoorwaarden.

De voorwaarden hebben betrekking op de Instapverzekering en de Studenten-Instapverzekering (voor particulier verzekerden), en op de verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen (voor zowel particulier verzekerden als ziekenfondsverzekerden). Al deze verzekeringen worden opgesomd in artikel 2 "Algemene bepalingen" onder lid 2.

#### Opbouw van de verzekeringsvoorwaarden

Het algemene gedeelte bestaat uit de artikelen 1 tot en met 9. Dit gedeelte geldt in beginsel voor alle verzekeringen. Sommige bepalingen in dit algemene gedeelte regelen iets voor een of meer met name genoemde verzekeringen. Dit blijkt dan uit de tekst van de bepaling zelf. De artikelen 10 tot en met 71 bevatten de vergoedingsregelingen van de verschillende verzekeringen. Voor de ziekenfondsverzekering geldt wat bepaald is bij en op grond van de Ziekenfondswet en het Verzekeringsreglement Ziekenfondswet en AWBZ van VGZ.

De opsomming in het tweede lid van artikel 2 "Algemene bepalingen" geeft aan welke artikelen bij welke verzekeringen horen. Aan de hand daarvan kunt u nagaan welke artikelen voor u van belang zijn.

In sommige van die artikelen wordt, voor wat betreft de hoogte van de vergoeding of de voorwaarden die gelden, onderscheid gemaakt tussen verschillende verzekeringspakketten. Om uw rechten te kunnen bepalen moet u dan letten op het verzekeringspakket dat voor u van toepassing is. Het voor u van toepassing zijnde verzekeringspakket staat vermeld op uw polisblad.

#### Inhoudsopgave en trefwoordenregister vergoedingen

Ter verduidelijking is op de tweede bladzijde van deze verzekeringsvoorwaarden een inhoudsopgave opgenomen van de verschillende artikelen waarin is aangegeven voor welke verzekeringen deze artikelen gelden. Daarnaast is als hulpmiddel achterin deze verzekeringsvoorwaarden een trefwoordenregister vergoedingen opgenomen om het opzoeken van de verschillende vergoedingsregelingen te vergemakkelijken.

**INHOUDSOPGAVE****Algemene gedeelte**

Artikel 1.	Begripsbepalingen
Artikel 2.	Algemene bepalingen
Artikel 3.	Kinderen
Artikel 4.	Premie
Artikel 5.	Overige verplichtingen
Artikel 6.	Uitsluitingen
Artikel 7.	Wijziging van premie en voorwaarden
Artikel 8.	Duur en beëindiging
Artikel 9.	Geschillen

**Vergoedingsregelingen van de (Studenten-)Instapverzekering (voor particulier verzekerden)**

Artikel 10.	Opname in een ziekenhuis
Artikel 11.	Opname in het Nederlands Astma Centrum in Davos
Artikel 12.	Dagverpleging
Artikel 13.	Medisch specialistische en kaakchirurgische zorg, poliklinisch
Artikel 14.	Zorg in een lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat
Artikel 15.	Orgaantransplantatie
Artikel 16.	In vitro fertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen
Artikel 17.	Revalidatie
Artikel 18.	Erfelijkheidsonderzoek
Artikel 19.	Audiologische zorg
Artikel 20.	Plastische en/of reconstructieve chirurgie
Artikel 21.	Preventieve onderzoeken
Artikel 22.	Dieetadvisering
Artikel 23.	Huisartsenzorg
Artikel 24.	Farmaceutische zorg, dieetpreparaten en verbandmiddelen
Artikel 25.	Tandheelkundige zorg
Artikel 26.	Orthodontische zorg
Artikel 27.	Implantaten
Artikel 28.	Fysiotherapie
Artikel 29.	Logopedie
Artikel 30.	Ergotherapie
Artikel 31.	Hulpmiddelen
Artikel 32.	Verloskundige zorg en kraamzorg
Artikel 33.	Ziekenvervoer
Artikel 34.	Eigen risico
Artikel 68.	Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland
Artikel 71.	Service

**Vergoedingsregelingen van de verschillende aanvullende ziektekostenverzekeringen (voor particulier verzekerden en ziekenfondsverzekerden)**

	<i>Pakket(ten)</i>	
Artikel 35.	Preventie	2 t/m 11
Artikel 36.	Acnebehandeling	1 t/m 11
Artikel 37.	Camouflagetherapie	1 t/m 11
Artikel 38.	Epilatie	1 t/m 11
Artikel 39.	Psoriasisbehandeling (balneo phototherapie)	2 t/m 11
Artikel 40.	Alternatieve geneeswijzen	1 t/m 11
Artikel 41.	Podotherapie	2 t/m 11
Artikel 42.	Fysiotherapie	1 t/m 11
Artikel 43.	Kraampakket	2 t/m 11
Artikel 44.	Gebruik verloskamer	2 t/m 11
Artikel 45.	Kraamzorg	2 t/m 11
Artikel 46.	Verblijf in een herstellingsoord	2 t/m 11
Artikel 47.	Verblijf in een therapeutisch kamp	2 t/m 11
Artikel 48.	Bijzondere voedingsmiddelen	2 t/m 11
Artikel 49.	Hulpmiddelen	2 t/m 11
Artikel 50.	Wekapparatuur/plaswekker	2 t/m 11
Artikel 51.	Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen	1 t/m 11
Artikel 52.	Logieskosten	2 t/m 11
Artikel 53.	In vitro fertilisatie (IVF) en geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid	3 t/m 11
Artikel 54.	Anticonceptie	1 en 3 t/m 11
Artikel 55.	Sportgeneeskunde	1 en 3 t/m 11
Artikel 56.	Behandeling in een kuuroord	3 t/m 11
Artikel 57.	Thuisbewakingsmonitor	3 t/m 11
Artikel 58.	Stottertherapie volgens Del Ferro, Pauw of Hausdörfer	3 t/m 11
Artikel 59.	Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	3 t/m 11
Artikel 60.	Zorg door een eerstelijnspsycholoog	1 en 4 t/m 11
Artikel 61.	Steunzolen	4 t/m 11
Artikel 62.	Vaccinatie	1 en 4 t/m 11
Artikel 63.	Tandheelkundige zorg	1, 3, 6, 7, 10 en 11
Artikel 64.	Prothetische zorg, kronen en (ets)bruggen en implantologie in de niet-tandeloze kaak	5, 7, 9 en 11
Artikel 65.	Orthodontische zorg	1, 3, 5 t/m 7 en 9 t/m 11
Artikel 66.	Opname in een hogere dan de laagste verpleegklasse van een ziekenhuis	8 t/m 11
Artikel 67.	Niet-spoedeisende zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat	1 t/m 11
Artikel 68.	Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	1 t/m 11
Artikel 69.	Daggeldverzekering	12
Artikel 70.	Suppletieverzekering	13
Artikel 71.	Service	1 t/m 13

**Trefwoordenregister vergoedingen**

## VERZEKERINGSVOORWAARDEN

### Artikel 1 Begripsbepalingen

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1. **VGZ:** de NV VGZ Zorgverzekeraar, gevestigd in Nijmegen.
- 1.2. **Ziekenfonds VGZ:** de Stichting Ziekenfonds VGZ, gevestigd in Nijmegen.
2. **Basisziektekostenverzekering:**
  - 2.1. **Ziekenfondsverzekering:** de verzekering volgens de Ziekenfondswet.
  - 2.2. **Instapverzekering:** de zogenoemde particuliere basisziektekostenverzekering van VGZ.
  - 2.3. **Studenten-Instapverzekering:** de zogenoemde particuliere basisziektekostenverzekering van VGZ bestemd voor studenten.
  - 2.4. **Standaard(pakket)polis:** de verzekeringsovereenkomst volgens de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Wtz), waaronder begrepen de Studentenstandaardpakketpolis.
3. **Aanvullende ziektekostenverzekeringen:** de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekeringen, die gesloten (kunnen) worden als aanvulling op een basisziektekostenverzekering en in dit geval deel uitmaken van de verzekeringsovereenkomst.
4. **AWBZ:** Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
  - 5.1. **Verzekeringsovereenkomst:** de met VGZ gesloten verzekeringsovereenkomst.
  - 5.2. **Verzekeringnemer:** de persoon die met VGZ de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
  - 5.3. **Verzekerde:** diegene die als zodanig op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door VGZ, is vermeld.
- 6.1. **Gezin:**
  - 6.1.1. twee gehuwden, al dan niet met kinderen;
  - 6.1.2. twee ongehuwden, dan wel twee geregistreerde partners die aangetoond duurzaam samenwonen en een gemeenschappelijke huishouding voeren, al dan niet met kinderen;
  - 6.1.3. een alleenstaande met een of meer kinderen.
- 6.2. **Kinderen:** eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen jonger dan 30 jaar, op voorwaarde dat voor die kinderen aanspraak bestaat op kinderbijslag, een uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000, een uitkering op grond van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS) of op persoonsgebonden aftrek wegens uitgaven voor levensonderhoud van kinderen volgens artikel 6.1 en afdeling 6.4 van de Wet inkomstenbelasting 2001, jo. artikel 35 en 36 van de Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2001.
- 6.3. Bij huwelijk, geregistreerd partnerschap of duurzaam samenwonen van een kind is betrokkene niet meer als kind aan te merken volgens de begripsbepaling in deze verzekeringsvoorwaarden.
7. **Acupuncturist:** een in Nederland gevestigde acupuncturist, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA), het Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NGvA), de Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting (NAAS) of die opgenomen is in het (praktijk)register van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV).
8. **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts, die volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (WOG) bevoegd is tot het uitoefenen van de artsennijbereidkunst.
9. **Apotheker:** een in Nederland gevestigde apotheker, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
10. **Arts:** een in Nederland gevestigde arts, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
11. **Audiologisch centrum:** een volgens de wet als zodanig toegelaten instelling.
12. **AWBZ-instelling:** een volgens de wet toegelaten instelling waarin de verzekerde voor rekening van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.
13. **Bedrijfsarts:** een in Nederland gevestigde bedrijfsarts (eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbo-dienst) met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten, die als zodanig geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
14. **Bijkomende kosten:** de medische kosten die rechtstreeks verband houden met en gemaakt zijn tijdens de medisch specialistische of kaakchirurgische behandeling in een ziekenhuis, in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum, en die op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg in rekening gebracht mogen worden (zoals kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoek, bloedtransfusies, bestralingen, narcose en gebruik operatiekamer).
15. **Centrum voor erfelijkheidsadvies:** een in Nederland gelegen c.q. gevestigde instelling die volgens de wet is toegelaten voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.

16. **Centrum voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen:** een universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.
17. **Chiropractor:** een in Nederland gevestigde chiropractor (D.C., Bsc of Msc).
18. **CTG/Zorgautoriteit i.o.:** het College tarieven gezondheidszorg/de Zorgautoriteit in oprichting volgens de Wet tarieven gezondheidszorg.
19. **Diagnose Behandeling Combinatie:** 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.
20. **Diëtist:** een in Nederland gevestigde diëtist (eventueel in dienst van een gezondheidscentrum), die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
21. **Eerstelijnspsycholoog:** een in Nederland gevestigde eerstelijnspsycholoog, die is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
22. **Ergotherapeut:** een in Nederland gevestigde ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
23. **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, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
24. **Fysiotherapeut:** een in Nederland gevestigde fysiotherapeut met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnast-masseur volgens artikel 108 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
25. **Homeopaat:** een in Nederland gevestigde homeopaat, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) of die opgenomen is in het (praktijk)register van de Vereniging van Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN).
26. **Huidtherapeut:** een in Nederland gevestigde huidtherapeut met het diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie, de Hogeschool van Utrecht of de Hogeschool van Eindhoven.
27. **Huisarts:** een arts, die is ingeschreven in het Register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
28. **Kaakchirurg:** een tandarts-specialist, die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
29. **Kinderfysiotherapeut:** een in Nederland gevestigde fysiotherapeut met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten, die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
30. **Kraamcentrum:** een volgens de wet als zodanig toegelaten instelling waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
31. **Kraaminrichting:** een volgens de wet als zodanig toegelaten instelling.
32. **Kraamverzorgende:** een in Nederland gevestigde als zodanig bij de bevoegde instantie geregistreerde beroepsbeoefenaar.
33. **Kraamzorghotel:** een volgens de wet als zodanig toegelaten instelling waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten, voor het leveren van kraamzorg ter vervanging van kraamzorg in de thuissituatie.
34. **Logopedist:** een in Nederland gevestigde logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
35. **Manueel therapeut:** een in Nederland gevestigde fysiotherapeut met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten, die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
36. **Medisch specialist:** een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
37. **Mondhygiënist:** een in Nederland gevestigde mondhygiënist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
38. **Oedeemtherapeut:** een in Nederland gevestigde fysiotherapeut met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten, die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
39. **Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
40. **Orthodontist:** een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire

orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

41. **Osteopaat:** een in Nederland gevestigde osteopaat (MRO, DO-MRO).
42. **Overgangsconsulente:** een verpleegkundige, die ook de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women.
43. **Podotherapeut:** een in Nederland gevestigde podotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
44. **Schoonheidsspecialist:** een in Nederland gevestigde schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ont-haren en voor behandeling van acne het diploma Acne.
45. **Sportmedische instelling:** een in Nederland gelegen c.q. gevestigde instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
46. **Tandarts:** een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
47. **Tandprotheticus:** een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die is opgeleid volgens het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.
48. **Verloskundige:** een in Nederland gevestigde verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
49. **Verpleegkundige:** een verpleegkundige, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
50. **Zelfstandig behandelcentrum:** een in Nederland gelegen centrum voor medisch specialistische en kaakchirurgische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig volgens de wet is toegelaten en waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
51. **Ziekenhuis:** een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis volgens de wet is toegelaten en waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

## Artikel 2 Algemene bepalingen

1. 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 VGZ zijn verstrekt. VGZ heeft het recht de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst in te roepen, indien de hiervoor bedoelde gegevens onjuist, onvolledig of in strijd met de waarheid zijn, of indien omstandigheden verzwegen worden welke van dien aard zijn, dat de overeenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten, wanneer VGZ van die omstandigheden kennis had gekregen.
2. De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan de verzekeringnemer bevestigde verzekeringen. Deze van de verzekeringsovereenkomst deel uitmakende verzekeringsvoorwaarden zijn als volgt, met de daarbij aangegeven artikelen, van toepassing op de onderscheiden verzekeringen:
  - \* **Instapverzekering:** artikel 10 t/m 34, 68 en 71;
  - \* **Studenten-Instapverzekering:** artikel 10 t/m 34, 68 en 71;
  - \* **Aanvullende ziektekostenverzekeringen:**
    - **pakket 1 Jongeren Xtra Verzekering:** artikel 36 t/m 38, 40, 42, 51, 54, 55, 60, 62, 63, 65, 67, 68 en 71;
    - **pakket 2 Beperkte Aanvullende Verzekering:** artikel 35 t/m 52, 67, 68 en 71;
    - **pakket 3 Uitgebreide Aanvullende Verzekering:** artikel 35 t/m 59, 63, 65, 67, 68 en 71;
    - **pakket 4 Plusverzekering:** artikel 35 t/m 62, 67, 68 en 71;
    - **pakket 5 Plusverzekering met Luxe Tandheelkunde:** artikel 35 t/m 62, 64, 65, 67, 68 en 71;
    - **pakket 6 Plus Integraalverzekering:** artikel 35 t/m 63, 65, 67, 68 en 71;
    - **pakket 7 Plus Integraalverzekering met Luxe Tandheelkunde:** artikel 35 t/m 65, 67, 68 en 71;
    - **pakket 8 Optimaalverzekering:** artikel 35 t/m 62, 66, 67, 68 en 71;
    - **pakket 9 Optimaalverzekering met Luxe Tandheelkunde:** artikel 35 t/m 62, 64 t/m 68 en 71;
    - **pakket 10 Optimaalverzekering met Tand-Risk:** artikel 35 t/m 63, 65 t/m 68 en 71;
    - **pakket 11 Optimaalverzekering met Tand-Risk en Luxe Tandheelkunde:** artikel 35 t/m 68 en 71;
    - **pakket 12 Daggeldverzekering:** artikel 69 en 71;
    - **pakket 13 Suppletieverzekering:** artikel 70 en 71.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, zijn de artikelen 1 tot en met 9 op alle verzekeringen van toepassing.

3. Recht op enige vergoeding op grond van de verzekering bestaat eerst dan, indien de verzekerde op de betrokken vorm van zorg naar aard, inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, rekening houdend met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid.

4. Vergoeding vindt uitsluitend plaats op basis van rechtsgeldige tarieven óf - indien de wet niet van toepassing is op een tarief - op basis van het door VGZ met de betrokken beroepsbeoefenaar of instelling overeengekomen tarief. Indien een tarief geldt dat lager is dan het wettelijk maximum, dan is voor de vergoeding bepalend het door of namens VGZ overeengekomen of vastgestelde tarief. Indien VGZ meer vergoedt dan waartoe zij gehouden is, is VGZ gerechtigd tot terugvordering op eigen naam van het door de verzekerde aan de beroepsbeoefenaar of instelling teveel betaalde. Door het sluiten van de verzekeringsovereenkomst verleent de verzekeringnemer hiertoe volmacht aan VGZ.
5. Voor vergoeding komen uitsluitend in aanmerking kosten van zorg, verleend door in Nederland gevestigde beroepsbeoefenaren en instellingen met uitzondering van het bepaalde in de artikelen 11, 14, 67, 68 en 70, lid 2.
6. Recht op vergoeding 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 de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgverlener opgegeven werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend.
7. VGZ heeft het recht om de kosten, op vergoeding waarvan de verzekeringnemer jegens VGZ aanspraak kan maken op grond van de basisziektekostenverzekering of een aanvullende ziektekostenverzekering, rechtstreeks te betalen aan de beroepsbeoefenaar of instelling, die de zorg heeft verleend. Met zodanige betaling vervalt de aanspraak van de verzekeringnemer op vergoeding.
8. Indien VGZ rechtstreeks aan beroepsbeoefenaren of instellingen kosten betaalt, die vallen onder het met de verzekeringnemer overeengekomen eigen risico dan wel anderszins voor rekening van de verzekeringnemer komen op grond van de basisziektekostenverzekering of een aanvullende ziektekostenverzekering, is de verzekeringnemer die kosten verschuldigd aan VGZ.
9. Op de in lid 8 bedoelde vordering van VGZ op de verzekeringnemer zijn de leden 5 tot en met 7 van artikel 4 op overeenkomstige wijze van toepassing.
10. Indien de aanvullende ziektekostenverzekering een latere ingangsdatum kent dan de basisziektekostenverzekering dan worden de kosten die gemaakt worden gedurende een periode van zes maanden na ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering niet vergoed. Indien de verzekeringnemer met een aanvullende ziektekostenverzekering deze aansluitend wijzigt in een aanvullende ziektekostenverzekering met een uitgebreidere vergoeding dan worden de kosten waarvoor een uitgebreidere vergoeding geldt, gedurende een periode van zes maanden na ingangsdatum van de gewijzigde aanvullende ziektekostenverzekering niet vergoed.
11. De in het vorige lid genoemde wachttijden zijn niet van toepassing op de Jongeren Xtra Verzekering (pakket 1).
12. Op de verzekering(en) is het Nederlands recht van toepassing.

### Artikel 3 Kinderen

1. De verzekeringnemer kan voor zijn kinderen ongeacht de gezondheidstoestand een verzekering aangaan, op voorwaarde dat aanmelding daarvoor heeft plaatsgevonden binnen een maand na de geboorte.
2. De verzekeringnemer kan voor zijn stief-, pleeg- of adoptiekinderen ongeacht de gezondheidstoestand met ingang van de datum van de feitelijke opnemings van het kind in het gezin in Nederland een verzekering aangaan.

### Artikel 4 Premie

1. De premies voor de onderscheiden verzekeringen worden door VGZ vastgesteld.
2. Voor bepaalde groepen van verzekerden en voor bepaalde verzekeringen gelden (leeftijdsafhankelijke) kortingen of toeslagen op de premies. Bereikt de verzekerde een leeftijd die een wijziging van de korting of het intreden van een toeslag met zich meebrengt, dan gaat de nieuwe premie in op de eerste dag van de daaropvolgende maand. Als de verzekerde echter op de 1<sup>e</sup> dag van de maand de genoemde leeftijd bereikt, dan gaat de nieuwe premie in op die dag.
3. De premie is door de verzekeringnemer bij vooruitbetaling giraal verschuldigd in maandelijks termijnen. Indien VGZ de premie niet of niet tijdig incasseert, is de verzekeringnemer niettemin gehouden tot tijdige premiebetaling.
4. VGZ en de verzekeringnemer kunnen nader overeenkomen, onder daarbij te bepalen condities, dat de premie ineens en vooruit wordt voldaan voor een of meer jaren.
5. Is de premie niet binnen 30 dagen na aanmaning voldaan, dan vervallen de aanspraken op uitkeringen uit hoofde van de verzekering met ingang van de eerste dag van de periode waarover de achterstallige premie is verschuldigd. Verval van aanspraken laat onverlet de verplichting tot (verdere) premiebetaling. De aanspraken gaan weer in vanaf de dag volgend op de dag waarop VGZ de achterstallige premie met inbegrip van de (buiten)gerechtelijke incassokosten heeft ontvangen, maar uitsluitend ten aanzien van kosten die nadien ontstaan zijn en niet voorzienbaar waren.
6. Alle door VGZ te maken kosten van invordering van achterstallige premie komen voor rekening van de verzekeringnemer. Deze kosten, voorzover buiten rechte gemaakt, worden gesteld op 20% van de achterstallige premie.
7. De verzekeringnemer heeft niet het recht de verschuldigde premie te verrekenen met de van VGZ te vorderen vergoedingen.
8. Voor de toepassing van de leden 3 tot en met 7 van dit artikel worden de bijdragen, die VGZ op grond van wettelijke verplichtingen aan verzekerden in rekening brengt, als premie beschouwd. Ook worden hieronder verstaan de (para)fiscale heffingen die in het buitenland op grond van de aldaar toepasselijke wet- en regelgeving verschuldigd zijn.

## Artikel 5 Overige verplichtingen

1. De verzekeringnemer brengt VGZ schriftelijk op de hoogte van wijzigingen die voor de verzekering van belang zijn, binnen een maand na het ontstaan daarvan.  
Wijzigingen als hier bedoeld zijn onder meer:
  - verandering van adres;
  - aangaan van een huwelijk, aangaan van een duurzame relatie, geboorte, overlijden;
  - echtscheiding, beëindiging van een duurzame relatie;
  - wijziging van een bank- of gironummer;
  - het ontstaan of vervallen van het recht op inschrijving in de ziekenfondsverzekering of een publiekrechtelijke regeling;Indien door verzuim van de verzekeringnemer ten onrechte een premie of een te hoge premie in rekening wordt gebracht, bestaat geen aanspraak op terugbetaling.
2. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.
3. De verzekerde verleent alle medewerking bij het verkrijgen van inlichtingen (met name van derden) of bij onderzoeken die nodig zijn voor een goede uitvoering van de verzekering.
4. De verzekerde informeert VGZ over feiten, die met zich mee kunnen brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en verstrekt VGZ in dat verband alle benodigde inlichtingen.  
In aansprakelijkheidskwesties treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder schriftelijke akkoordverklaring van VGZ. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor VGZ in haar belangen kan worden geschaad.
5. De verzekerde dient originele nota's ter declaratie in bij VGZ binnen een jaar na de dagtekening daarvan. Met behulp van de computer vervaardigde nota's behoren te zijn geparafereerd door de zorgverlener.  
Ingediende nota's, waarop uitkering wordt gedaan dan wel waarop eigen risico wordt ingehouden, worden niet gerecentreerd aan de verzekerde.
6. Indien de verzekerde zich niet houdt aan de bepalingen van dit artikel en VGZ daardoor in haar belangen wordt geschaad of kan worden geschaad, is VGZ niet gehouden tot uitkering over te gaan.
3. van onderzoeken of behandelingen, die tot doel hebben het beoogde of bereikte resultaat van een eerdere niet medisch geïndiceerde behandeling of ingreep teniet te doen;
4. van schriftelijke verklaringen, administratiekosten of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgverleners;
5. die veroorzaakt zijn door eigen grove schuld of opzet;
6. die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van de basisziektekostenverzekering of de AWBZ, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
7. van zorg die een verstrekking is op grond van de AWBZ, maar die, vanwege het feit dat de verzekerde woonachtig is in het buitenland, niet ten laste van de AWBZ kan worden vergoed;
8. op vergoeding waarop aanspraak kan worden gemaakt op grond van enige wet, publiekrechtelijke regeling of andere overeenkomst, indien de verzekering bij VGZ niet zou bestaan. Met aanspraak op kostenvergoeding wordt in dit verband gelijkgesteld het recht op een verstrekking in natura;
9. wegens verstrekkingen waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van de Ziekenfondswet, indien de verzekerde in aanmerking komt voor inschrijving in de ziekenfondsverzekering, ongeacht of betrokkene zich daadwerkelijk aanmeldt voor zodanige inschrijving;
10. die na 1 januari 2005 als gevolg van een wijziging in de ziekenfondsverzekering of de AWBZ dan wel de Standaard(pakket)polis onder de dekking zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden komen te vallen;
11. die zijn veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie;
12. die zijn 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;

## Artikel 6 Uitsluitingen

Niet vergoed worden de kosten:

1. van onderzoeken of behandelingen 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 waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gedaan aan VGZ. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien de verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
2. van onderzoeken of behandelingen, die naar internationale wetenschappelijke opvattingen niet beproefd en deugdelijk zijn bevonden, die niet gebruikelijk zijn in het kader van de uitoefening van het medisch beroep of van het desbetreffende
13. die op basis van het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) niet of slechts ten dele voor vergoeding in aanmerking komen. Het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## **Artikel 7** **Wijziging van premie en voorwaarden**

VGZ heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premies voor de daarin geregelde verzekeringen, hetzij landelijk, hetzij regionaal, en bloc te wijzigen.

## **Artikel 8** **Duur en beëindiging**

1. De verzekering wordt voor onbepaalde tijd aangegaan en in stand gehouden:
  - gedurende tenminste het jaar waarin de verzekering is ingegaan en het daaropvolgende kalenderjaar, voor wat betreft de Instapverzekering, de Studenten-Instapverzekering, de Daggeldverzekering (pakket 12) en de Suppletieverzekering (pakket 13);
  - gedurende tenminste het jaar waarin de verzekering is ingegaan en de twee daaropvolgende kalenderjaren voor wat betreft de (overige) aanvullende ziektekostenverzekeringen (pakketten 1 tot en met 11).
2. Na afloop van de in lid 1 genoemde periode(n) kan de verzekeringnemer de verzekering(en) schriftelijk en uitsluitend per 1 januari van enig jaar opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste drie maanden.
3. Het vorige lid is niet van toepassing bij omzetting van een aanvullende ziektekostenverzekering in een andere aanvullende ziektekostenverzekering waaraan de verzekerde meer rechten kan ontlenuen, bij omzetting van een aanvullende ziektekostenverzekering in de Jongeren Xtra Verzekering (pakket 1), of bij omzetting van de Jongeren Xtra Verzekering in een andere aanvullende ziektekostenverzekering.
4. De (Studenten-)Instapverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag waarop VGZ van de verzekerde mededeling ontvangt van zijn inschrijving in de ziekenfondsverzekering of een publiekrechtelijke regeling.
5. De verzekering eindigt van rechtswege op het moment, waarop de verzekerde zijn vaste woonplaats kiest in het buitenland, tenzij vooraf anders wordt overeengekomen.
6. De Instapverzekering eindigt van rechtswege op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt, met dien verstande dat aansluitend bij VGZ een verzekering kan worden gesloten op basis van de Standaardpakketpolis.
7. De verzekering van een kind eindigt van rechtswege op de eerste dag van de daaropvolgende maand indien betrokkene niet meer als zodanig is aan te merken volgens de begripbepaling in deze verzekeringsvoorwaarden. De verzekering kan in dezelfde vorm worden voortgezet op grond van een daartoe te sluiten verzekeringsovereenkomst.
8. De Jongeren Xtra Verzekering (pakket 1) eindigt van rechtswege op de eerste dag van de daaropvolgende maand waar-

in de verzekerde de leeftijd van 27 jaar bereikt, met dien verstande dat de Jongeren Xtra Verzekering op dat moment stilzweigend wordt omgezet in een Uitgebreide Aanvullende Verzekering (pakket 3). De verzekeringnemer heeft op dat moment ook de mogelijkheid een andere aanvullende ziektekostenverzekering te sluiten, op voorwaarde dat de verzekeringnemer de wens daartoe binnen 30 dagen na kennisgeving van de wijziging schriftelijk aan VGZ kenbaar maakt.

9. De aanvullende ziektekostenverzekeringen eindigen van rechtswege tegelijk met het einde van de basisziektekostenverzekering.
10. In afwijking van het bepaalde in lid 1 kan de verzekeringnemer de verzekering door opzegging beëindigen indien sprake is van verhoging van de premie van de verzekering dan wel sprake is van een zodanige wijziging van de verzekeringsvoorwaarden, dat de verzekerde minder rechten aan de verzekering kan ontlenuen. Opzegging dient in deze gevallen schriftelijk te geschieden binnen 30 dagen na de kennisgeving van de wijziging. De verzekering eindigt met ingang van de datum van de wijziging. Het recht tot opzegging volgens dit artikellid geldt niet, indien de wijziging van de premie en/of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.
11. Onverlet de beëindiging van rechtswege van de verzekering volgens het vierde en vijfde lid kan VGZ de verzekering niet beëindigen, tenzij:
  - sprake is van onjuiste en/of onvolledige opgave door de verzekeringnemer zoals bedoeld in artikel 2, lid 1;
  - de verzekeringnemer nalatig is in de betaling van de kosten zoals bedoeld in artikel 2, lid 8;
  - de verzekeringnemer nalatig is in de betaling van de premie, waaronder begrepen de bijdragen zoals bedoeld in artikel 4, lid 8, binnen 30 dagen na de aanmaning;
  - sprake is van (poging tot) bedrog door de verzekerde.

## **Artikel 9** **Geschillen**

1. Alle geschillen, samenhangend met of voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst, worden onderworpen aan het oordeel van de daartoe bevoegde rechter.
2. De verzekerde kan een klacht, nadat deze ter kennis is gebracht van VGZ en VGZ haar definitieve standpunt daarover kenbaar heeft gemaakt, dan wel binnen een periode van een maand na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, voorleggen aan:  
de Ombudsman Zorgverzekeringen  
Postbus 291  
3700 AG Zeist  
Telefoonnummer: (030) 698 83 60  
Faxnummer: (030) 698 82 45  
[www.ombudsmanzorgverzekeringen.nl](http://www.ombudsmanzorgverzekeringen.nl)  
De ombudsman bemiddelt bij klachten, maar brengt geen bindend advies uit.



## **Artikel 10** **Opname in een ziekenhuis**

Omschrijving: opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden.

Vergoeding: volledig op basis van verpleging en behandeling in de verzekerde verpleegklasse, inclusief bijkomende kosten en medisch specialistische of kaakchirurgische zorg.

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Bijzonderheden:

1. tot het kind de leeftijd van drie maanden heeft bereikt worden de kosten vergoed van een gezonde bij VGZ verzekerde zuigeling, die in het ziekenhuis verblijft samen met zijn moeder, die aldaar met medische noodzaak is opgenomen;
2. indien sprake is van opname in een hogere dan de laagste verpleegklasse wordt een vergoeding verleend 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;
3. 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 VGZ. Hierbij dient verzekerde een bewijs van opname in de laagste verpleegklasse te overleggen. Dit bewijs wordt door het ziekenhuis verstrekt;
4. recht op vergoeding bestaat ook voor behandelingen in een ziekenhuis waarmee VGZ geen overeenkomst heeft gesloten. In dat geval geldt het wettelijk vastgestelde tarief en voor behandelingen waarvoor geen wettelijk tarief is vastgesteld een beperkte vergoeding per Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). De maximale vergoeding per Diagnose Behandeling Combinatie is opgenomen 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](http://www.vgz.nl);
5. niet vergoed worden de kosten van opname in verband met een operatie:
  - die bedoeld is om snurken te doen verdwijnen of te verminderen;
  - om sterilisatie ongedaan te maken;
6. voor de vergoedingsregeling van de kosten van:
  - orgaantransplantatie, zie artikel 15;
  - in vitro fertilisatie (IVF), overige fertiliteitsbevorderende behandelingen en geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid, zie artikel 16 en 53;
  - plastische en/of reconstructieve chirurgie, zie artikel 20;
  - behandeling in verband met sterilisatie, zie artikel 54, lid 2.

## **Artikel 11** **Opname in het Nederlands Astma Centrum in Davos**

Omschrijving: onderzoek, opname en verder verblijf in het Nederlands Astma Centrum in Davos in Zwitserland (NAD).

Vergoeding: volledig.

Verwijzing door: behandelend longarts of kinderarts.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

toestemming wordt gegeven nadat, na evaluatie van de klachten en na optimale behandeling in een ziekenhuis in Nederland, de noodzaak tot opname is vastgesteld.

## **Artikel 12** **Dagverpleging**

Omschrijving: een korter dan 24 uur durende bedverpleging, noodzakelijk in verband met onderzoek of behandeling in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum, waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Door: medisch specialist of kaakchirurg.

Vergoeding: volledig, inclusief bijkomende kosten, medisch specialistische en kaakchirurgische zorg.

Verwijzing door: behandelend arts of bedrijfsarts.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat ook voor behandelingen in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum, waarmee VGZ geen overeenkomst heeft gesloten. In dat geval geldt het wettelijk vastgestelde tarief en voor behandelingen waarvoor geen wettelijk tarief is vastgesteld een beperkte vergoeding per Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). De maximale vergoeding per Diagnose Behandeling Combinatie is opgenomen 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](http://www.vgz.nl);
2. niet vergoed worden de kosten van dagverpleging in verband met een operatie:
  - die bedoeld is om snurken te doen verdwijnen of te verminderen;
  - om sterilisatie ongedaan te maken;
3. voor de vergoedingsregeling van de kosten van behandeling in verband met sterilisatie, zie artikel 54, lid 2.

## **Artikel 13** **Medisch specialistische en kaakchirurgische zorg, poliklinisch**

- Omschrijving:
1. het honorarium van een medisch specialist of kaakchirurg;
  2. de bijkomende kosten in een ziekenhuis, in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum, waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: volledig.

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts of tandarts.

Machtiging: nee, behalve voor chronisch intermitterende beademing en kaakchirurgie.

Bijzonderheden:

1. onder poliklinische medisch specialistische en kaakchirurgische zorg is begrepen:
  - zorg door een trombosedienst;
  - second opinion door een medisch specialist of kaakchirurg;
2. eveneens worden vergoed de kosten verband houdend met de door een erkend beademingscentrum gebruiksklaar ter beschikking gestelde apparatuur ten huize van de verzekerde;
3. recht op vergoeding bestaat ook voor behandelingen in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum, waarmee VGZ geen overeenkomst heeft gesloten. In dat geval geldt het wettelijk vastgestelde tarief en voor behandelingen waarvoor geen wettelijk tarief is vastgesteld een beperkte vergoeding per Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). De maximale vergoeding per Diagnose Behandeling Combinatie is opgenomen 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](http://www.vgz.nl);
4. voor de vergoedingsregeling van de kosten van:
  - orgaantransplantatie, zie artikel 15;
  - in vitro fertilisatie (IVF), overige feriliteitsbevorderende behandelingen en geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid, zie artikel 16 en 53;
  - revalidatie, zie artikel 17;
  - erfelijkheidsonderzoek, zie artikel 18;
  - audiologische zorg, zie artikel 19;
  - plastische en/of reconstructieve chirurgie, zie artikel 20;
  - implantaten, zie artikel 27 en 64;
  - behandeling in verband met sterilisatie, zie artikel 54, lid 2.

## **Artikel 14** **Zorg in een lidstaat van de Europese Unie** **of EER-lidstaat**

### **1. Woonachtig in Nederland, zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat**

Omschrijving: zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat dan Nederland.

Vergoeding: ten hoogste 100% van de in Nederland geldende tarieven indien de zorg in Nederland zou zijn verricht en op grond van de dekking van de (Studenten-)Instapverzekering zou zijn vergoed.

Machtiging: ja, vooraf bij opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis. Hierbij kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

Bijzonderheden:

1. voor de vaststelling van de vergoeding van het aantal verpleegdagen wordt uitgegaan van het in Nederland voor de desbetreffende ingreep gebruikelijke aantal;
2. voor een aanvullende vergoeding op dit artikel tot 200% van de in Nederland geldende tarieven, zie artikel 67;

3. voor de vergoedingsregeling van de kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer, zie artikel 33.

### **2. Woonachtig buiten Nederland**

#### **2.1. Zorg in het woonland**

Omschrijving: zorg in het woonland van de verzekerde, niet zijnde Nederland, waarbij het woonland een lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat is.

Vergoeding: overeenkomstig de aanspraken die een in Nederland woonachtige verzekerde op grond van de (Studenten-)Instapverzekering heeft, echter op basis van het tarief dat van toepassing is in het betreffende woonland.

Bijzonderheden:

voor de vergoedingsregeling van de kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer, zie artikel 33.

#### **2.2. Zorg in Nederland of in een andere lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat**

Omschrijving: zorg in Nederland of in een andere lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat dan het woonland.

Vergoeding: ten hoogste 100% van de in Nederland geldende tarieven indien de zorg in Nederland zou zijn verleend en op grond van de dekking van de (Studenten-)Instapverzekering zou zijn vergoed.

Machtiging: ja, vooraf bij opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis. Hierbij kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

Bijzonderheden:

1. voor de vaststelling van de vergoeding van het aantal verpleegdagen wordt uitgegaan van het in Nederland voor de desbetreffende ingreep gebruikelijke aantal;
2. voor een aanvullende vergoeding op dit artikel tot 200% van de in Nederland geldende tarieven, zie artikel 67;
3. voor de vergoedingsregeling van de kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer, zie artikel 33.

## **Artikel 15** **Orgaantransplantatie**

Omschrijving: transplantatie van de volgende donororganen: huid, hoornvlies, beenmerg, (orthope) lever, nier, nier/pancreas, bot, hart, long en hart/long, alsmede de in verband met deze transplantatie door de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) gedeclareerde kosten van weefseltyperingen.

Vergoeding: volledig. Ook worden de kosten vergoed van verpleging en behandeling van de donor op basis van de verpleegklasse waarvoor deze verzekerd is. De donor heeft recht op vergoeding van de kosten van medische behandeling gedurende ten hoogste drie maanden na datum ontslag uit het ziekenhuis waarin de donor ter selectie of verwijdering van transplantatiemateriaal werd opgenomen, op voorwaarde dat de behandeling verband houdt met de betreffende orgaantransplantatie.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

geen vergoeding wordt verleend in verband met het laten verwijderen van transplantatiemateriaal voor een niet bij VGZ verzekerde ontvanger.

### **Artikel 16 In vitro fertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen**

#### **1. In vitro fertilisatie (IVF)**

Omschrijving: in verband met de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF):

1. het honorarium van een medisch specialist;
2. de bijkomende kosten in een ziekenhuis of in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis, waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: volledig.

Verwijzing door: behandelend medisch specialist.

Machtiging: ja, vooraf. Hierbij kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

Bijzonderheden:

1. er dient sprake te zijn van een algemeen geaccepteerde medische indicatie;
2. onder een poging in vitro fertilisatie (IVF) wordt verstaan één terugplaatsing van embryo('s) (embryotransfer);
3. een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) wordt gelijkgesteld aan een IVF-behandeling en wordt als zodanig vergoed;
4. voor de vergoedingsregeling van de kosten van:
  - de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) inclusief geneesmiddelen, zie artikel 53;
  - geneesmiddelen voor de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF), zie artikel 24.

#### **2. Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen**

Omschrijving: in verband met operatieve ingrepen en kunstmatige inseminatie:

1. het honorarium van een medisch specialist;
2. de bijkomende kosten in een ziekenhuis of in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis, waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: volledig.

Verwijzing door: behandelend medisch specialist.

Bijzonderheden:

voor de vergoedingsregeling van de kosten van geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen, zie artikel 53.

### **Artikel 17 Revalidatie**

Omschrijving: onderzoek, advisering en behandeling van gecombineerde medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard.

Door: multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een volgens de wet toegelaten instelling voor revalidatie, onder leiding van een medisch specialist.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden:

voor de vergoedingsregeling van de kosten van:

- opname in een ziekenhuis, zie artikel 10;
- dagverpleging, zie artikel 12.

### **Artikel 18 Erfelijkheidsonderzoek**

Omschrijving: onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadviesing en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding.

Door: centrum voor erfelijkheidsadvies.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden:

indien noodzakelijk voor het advies aan de verzekerde, omvat het onderzoek ook onderzoeken bij familieleden die bij VGZ zijn verzekerd.

### **Artikel 19 Audiologische zorg**

Omschrijving: onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur en psychosociale zorg indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie.

Door: audiologisch centrum.

Vergoeding: volledig.

Verwijzing door: behandelend arts of bedrijfsarts.

### **Artikel 20 Plastische en/of reconstructieve chirurgie**

Omschrijving:

1. het honorarium van een medisch specialist;
2. de bijkomende kosten in een ziekenhuis, in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum, waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:	volledig.
Indicatie:	<p>zoals bepaald in de Regeling medisch specialistische zorg Ziekenfondswet. Het gaat hierbij uitsluitend om de volgende behandelingen ter correctie van:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. afwijkingen in het uiterlijk, welke gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;</li> <li>2. verminkingen welke het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;</li> <li>3. aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemeltepletten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;</li> <li>4. uiterlijke geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.</li> </ol>
Machtiging:	ja, vooraf. Aanvraag door plastisch chirurg.

**Bijzonderheden:**

1. de Regeling medisch specialistische zorg Ziekenfondswet maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. recht op vergoeding bestaat ook voor behandelingen in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum, waarmee VGZ geen overeenkomst heeft gesloten. In dat geval geldt het wettelijk vastgestelde tarief en voor behandelingen waarvoor geen wettelijk tarief is vastgesteld een beperkte vergoeding per Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). De maximale vergoeding per Diagnose Behandeling Combinatie is opgenomen 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](http://www.vgz.nl).

### Artikel 21 Preventieve onderzoeken

Omschrijving:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. onderzoek van hart- en bloedvaten;</li> <li>2. baarmoederhalskankeronderzoek (uitstrijkje);</li> <li>3. borstkankeronderzoek.</li> </ol>
Door:	huisarts of medisch specialist.
Vergoeding:	volledig, eenmaal in een periode van twee kalenderjaren.
Bijzonderheden:	voor de vergoedingsregeling van de kosten van prostaatankeronderzoek, zie artikel 35.

### Artikel 22 Dieetadvisering

Door:	diëtist of instelling voor dieetadvisering, met wie/ waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
Vergoeding:	ten hoogste 4 uur per kalenderjaar.
Verwijzing door:	huisarts, medisch specialist of tandarts.

### Artikel 23 Huisartsenzorg

Omschrijving:	zorg door een huisarts inclusief de kosten van laboratoriumonderzoek op advies van de huisarts, uitgevoerd en berekend door een laboratorium verbonden aan een ziekenhuis, een volgens de wet toegelaten huisartsenlaboratorium of een trombosediens.
Vergoeding:	volledig.
Bijzonderheden:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zorg door artsen die zich specifiek hebben toegelegd op flebologische zorg en als zodanig zijn ingeschreven in het Register van het betreffende specialisme wordt vergoed als ware sprake van en tot ten hoogste het tarief van een consult door een huisarts;</li> <li>2. niet vergoed worden de kosten voor onderzoek van gezonde zuigelingen en kleuters, al dan niet op een consultatiebureau, keuringen, het afgeven van attesten en dergelijke.</li> </ol>

### Artikel 24 Farmaceutische zorg, dieetpreparaten en verbandmiddelen

**1. Farmaceutische zorg**

Geleverd door:	apothek of apothekhoudend huisarts.
Vergoeding:	volledig.
Voorschrift:	huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige.

**Bijzonderheden:**

1. vergoeding volgens de Regeling farmaceutische zorg van Zorgverzekeraars Nederland met inbegrip van het daarin vastgelegde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). De Regeling farmaceutische zorg van Zorgverzekeraars Nederland maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. VGZ heeft de bevoegdheid te bepalen dat slechts vergoeding wordt verleend voor het door VGZ aangewezen geregistreerde geneesmiddel, tenzij behandeling met het aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is. De aanwijzing van deze geneesmiddelen vindt plaats volgens de bepalingen van het Reglement farmaceutische zorg VGZ. Een overzicht van de door VGZ aangewezen geneesmiddelen is eveneens opgenomen in dit Reglement. Het Reglement farmaceutische zorg VGZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. niet vergoed worden de kosten van geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening zonder recept mogen worden afgeleverd, de zogenaamde zelfzorggeneesmiddelen;
4. voor de vergoedingsregeling van de kosten van:
  - alternatieve geneesmiddelen, zie artikel 40;
  - geneesmiddelen ten behoeve van de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) of geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen, zie artikel 53;
  - anticonceptiva voor verzekerden vanaf 21 jaar, zie artikel 54;

- geneesmiddelen uit voorzorg of ter voorkoming van een ziekte met het oog op een reis naar het buitenland, zie artikel 62.

## 2. *Dieetpreparaten*

Geleverd door: apothek, apothekhoudend huisarts of leverancier met wie VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: huisarts of medisch specialist.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

1. vergoeding volgens de Regeling dieetpreparaten van Zorgverzekeraars Nederland. De Regeling dieetpreparaten van Zorgverzekeraars Nederland maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. voor de levering van dieetpreparaten door de leveranciers Sorgente in Houten (voor alle dieetpreparaten) en Tefa-Portanje B.V. in Woerden (voor sondevoeding) is geen machtiging vereist. Beide leveranciers leveren de dieetpreparaten aan huis. Telefoonnummer Sorgente: (030) 634 62 62. Telefoonnummer Tefa-Portanje B.V.: (0348) 49 57 77.

## 3. *Verbandmiddelen*

Geleverd door: apothek of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien sprake is van een ernstige aandoening waarbij men op een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

## **Artikel 25 Tandheelkundige zorg**

### 1. *Tandheelkundige zorg aan verzekerden jonger dan 18 jaar*

Door: tandarts.

Vergoeding: ten hoogste € 227,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

1. vergoeding op basis van de Uniforme Particuliere Tarieven (UPT);
2. indien ten gevolge van een lichamelijke of verstandelijke handicap een langere dan de gebruikelijke tijdsduur voor de behandeling noodzakelijk is en de kosten niet ten laste van de AWBZ kunnen worden gebracht, wordt - na machtiging vooraf - een vergoeding verleend op basis van het UPT-uurtarief (UPT-codes U05/U10);
3. indien een volledige prothese wordt geleverd door een tandprotheticus wordt een vergoeding in de gemaakte kosten verleend tot ten hoogste de voor tandartsen algemeen practi-

cus geldende Uniforme Particuliere Tarieven, met inachtneming van de maximale vergoeding zoals opgenomen onder vergoeding;

4. voor de vergoedingsregeling van de kosten van orthodontische zorg (gebitsregulatie), zie artikel 26.

## 2. *Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen*

Door: tandarts verbonden aan een centrum voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen of tandarts met aantoonbare specifieke deskundigheid en ervaring.

Indicatie: tandheelkundige behandeling in gevallen waarin een van de hierna limitatief omschreven lichamelijke aandoeningen dan wel aangeboren of verworven tandheelkundige afwijkingen heeft geleid tot een zeer ernstige functiestoornis van het kauwstelsel:

1. het niet aangelegd zijn van gebitselementen (multiple agnesie) waarbij het aantal ontbrekende elementen minstens tien is. Onder genoemd aantal zijn verstandskiezen niet inbegrepen;
2. een kaakgewrichtafwijking (pijndysfunctiesyndroom), als gebleken is dat een eerste behandeling in de huispraktijk van een tandarts, algemeen practicus, bijvoorbeeld door inslijpen en opbeetplaten, niet tot het gewenste resultaat heeft geleid.

Hieronder wordt verstaan een ernstige cranio-mandibulaire dysfunctie, uitsluitend indien gebleken is dat uitgebreid functieonderzoek heeft plaatsgevonden en een eerste behandeling geen resultaat heeft gehad. Het functieonderzoek (UPT-code G01) en de hieronder bedoelde eerste behandeling komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Onder eerste behandeling wordt hier verstaan:

- spalktherapie (UPT-codes G62 en G64);
- indirect planmatig inslijpen (UPT-code G65);
- vervaardigen van uitneembare of vastzittende prothetische voorzieningen bij vooraf al bestaande onvolkomenheden in dorsale afsteuning of bij diastemen elders in het gebit;

3. een defect ten gevolge van een ongeval, waarbij normale prothetische voorzieningen niet toereikend zijn (dentoalveolair defect). Onder dentoalveolair defect wordt hier verstaan een defect waarbij niet alleen tanden en/of kiezen zijn betrokken, maar waarbij ook een deel van het kaakbot verloren is gegaan. Onder normale prothetische voorzieningen worden niet alleen uitneembare, maar ook vastzittende voorzieningen (zoals bruggen) verstaan;
4. een lip- en/of kaak- en/of gehemeltespleet (cheilo- en/of gnatho- en/of palatoschisis);
5. een uitgebreid defect aan de mond en/of de kaak en/of het aangezicht ten gevolge van een ongeval en/of na voorafgaande chirurgische behandeling (oromaxillofaciaal defect).

Vergoeding: volledig.

Verwijzing door: tandarts.

Machtiging: ja, vooraf. Hierbij kunnen nadere voorwaarden worden gesteld

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien:
  - de behandeling een benadering in teamverband vereist en/of van een zodanige moeilijkheidsgraad sprake is dat bijzondere deskundigheid, vaardigheid en ervaring benodigd is;
  - VGZ op een daartoe strekkend verzoek, vergezeld van een behandelplan, volgens het model dat hiervoor is vastgesteld, vooraf toestemming heeft gegeven;
2. geen toestemming wordt verleend indien de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;
3. het recht op vergoeding is beperkt tot die tandheelkundige behandelingen welke noodzakelijk worden geacht om de afwijking te compenseren en die betrekking hebben op het gedeelte van het kauwstelsel waar de afwijking zich manifesteert.

### **Artikel 26 Orthodontische zorg**

#### **1. Orthodontische zorg aan verzekerden jonger dan 18 jaar**

Door: orthodontist of tandarts.

Vergoeding: 80% van de kosten.

Indicatie: gebitsregulatie.

#### **2. Orthodontische zorg**

Door: orthodontist of tandarts.

Vergoeding: volledig.

Indicatie: kaakorthopedische afwijkingen als direct gevolg van lip- en/of kaak- en/of gehemeltepleet, alsmede in ernst vergelijkbare afwijkingen.

Verwijzing door: huisarts of tandarts.

Machtiging: ja, vooraf.

### **Artikel 27 Implantaten**

Omschrijving: tandheelkundige implantaten, alsmede het inbrengen daarvan in de kaak.

Door: kaakchirurg of tandarts.

Vergoeding:

1. indien geplaatst door een kaakchirurg, volledige vergoeding van:
  - 1.1. het honorarium van een kaakchirurg;
  - 1.2. de bijkomende kosten in een ziekenhuis of in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis, waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten;
2. indien geplaatst door een tandarts:
  - 2.1. ten hoogste € 865,00 bij plaatsing van 2 implantaten;

2.2. ten hoogste € 1.000,00 bij plaatsing van 4 implantaten.

Machtiging: ja, vooraf. De aanvraag dient te zijn voorzien van een behandelplan.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien:
  - de implantaten worden ingebracht in een ernstig geslonken tandeloze kaak;
  - de implantaten dienen als steun voor een (over)kappingsprothese;
2. geen toestemming wordt verleend, indien de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;
3. niet vergoed worden de kosten van de mesostructuur, die door de tandarts op de implantaten wordt vervaardigd;
4. voor de vergoedingsregeling van de kosten van:
  - prothetische zorg, zie artikel 63 en 64;
  - implantologie in de niet-tandeloze kaak, zie artikel 64.

### **Artikel 28 Fysiotherapie**

#### **1. Fysiotherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar**

Omschrijving:

1. fysiotherapie en de verbijzonderingen kinderfysiotherapie, manuele therapie en oedeemtherapie;
2. lymf-oedeemtherapie;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Door: (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, huidtherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck, met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: ten hoogste 9 behandelingen/zittingen per indicatie per kalenderjaar.

Verwijzing door: behandelend arts of bedrijfsarts.

Machtiging: ja, vooraf in verband met een chronische aandoening volgens de Regeling fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland.

Bijzonderheden:

1. indien een verzekerde een indicatie heeft voor (kinder)fysiotherapie, manuele therapie, (lymf-)oedeemtherapie of oefentherapie Cesar/ Mensendieck in verband met een chronische aandoening volgens de Regeling fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland dan bestaat – na machtiging vooraf – recht op vergoeding van het aantal noodzakelijke behandelingen/zittingen binnen een daartoe vastgestelde periode per indicatie;
2. de Regeling fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. indien geïndiceerd door de behandelend arts dan bestaat nogmaals recht op vergoeding van ten hoogste 9 behandelingen/zittingen kinderfysiotherapie of oefentherapie Cesar/ Mensendieck per indicatie per kalenderjaar;
4. recht op vergoeding bestaat ook indien (kinder)fysiotherapie, manuele therapie of (lymf-)oedeemtherapie wordt verzorgd door een (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeem-

therapeut of huidtherapeut, met wie VGZ geen overeenkomst heeft gesloten. In dat geval bestaat aanspraak op een beperkte vergoeding. De betreffende maximale vergoedingen zijn opgenomen 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](http://www.vgz.nl);

5. niet vergoed worden de kosten van o.a. 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. voor de vergoedingsregeling van de kosten van (kinder)fysiotherapie, zie ook artikel 42.

## 2. *Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder*

Omschrijving: 1. fysiotherapie en de verbijzonderingen manuele therapie en oedeemtherapie;  
2. lymf-oedeemtherapie;  
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Door: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, huidtherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck, met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: volledig, minus de eerste 9 behandelingen/zittingen.

Indicatie: chronische aandoening volgens de Regeling fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland.

Verwijzing door: behandelend arts of bedrijfsarts.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

1. indien een verzekerde een indicatie heeft in verband met een chronische aandoening volgens de Regeling fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland, dan bestaat - na machtiging vooraf - recht op vergoeding van het aantal noodzakelijke behandelingen/zittingen binnen een daartoe vastgestelde periode per indicatie. De eerste 9 behandelingen/zittingen fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck komen niet voor vergoeding in aanmerking. Voor lymf-oedeemtherapie door een huidtherapeut bestaat vanaf de 1<sup>e</sup> behandeling/zitting recht op vergoeding;
2. de Regeling fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. recht op vergoeding bestaat ook indien fysiotherapie, manuele therapie of (lymf-)oedeemtherapie wordt verzorgd door een fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut of huidtherapeut, met wie VGZ geen overeenkomst heeft gesloten. In dat geval bestaat aanspraak op een beperkte vergoeding. De betreffende maximale vergoedingen zijn opgenomen 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](http://www.vgz.nl);
4. niet vergoed worden de kosten van o.a. 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;
5. voor de vergoedingsregeling van de kosten van kortdurende

fysiotherapie, manuele therapie, (lymf-)oedeemtherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck alsmede de eerste 9 behandelingen/zittingen fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck in verband met een chronische aandoening, zie artikel 42.

## Artikel 29 Logopedie

Door: logopedist.

Vergoeding: volledig.

Indicatie: de behandeling dient een geneeskundig doel te hebben.

Verwijzing door: behandelend arts of bedrijfsarts.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

niet vergoed worden de kosten van logopedische behandelingen in verband met dyslexie, taalontwikkelingsstoornissen bijvoorbeeld in verband met dialect of anderstaligheid, behandeling in verband met beroepsuitoefening, spreken in het openbaar, voordrachtskunst en dergelijke.

## Artikel 30 Ergotherapie

Omschrijving: advisering, instructie, training of behandeling in de behandelruimte van de ergotherapeut of ten huize van de verzekerde met als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen of te herstellen.

Door: ergotherapeut.

Vergoeding: ten hoogste 10 uur per kalenderjaar.

Verwijzing door: behandelend arts of bedrijfsarts.

## Artikel 31 Hulpmiddelen

Omschrijving: aanschaf, dan wel bruikleen, correctie, vervanging en herstel van de medische hulpmiddelen, opgenomen in de ministeriële Regeling hulpmiddelen:

- allergeenvrije en stofdichte hoezen;
- apparatuur voor positieve uitademingsdruk;
- beeldschermloepen;
- draagbare uitwendige infuuspompen;
- eenvoudige hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen;
- gehoorhulpmiddelen;
- gelaatsprothesen;
- gezichtshulpmiddelen;
- hoortoestel dat kan worden aangesloten op een te implanteren beengeleider (BAHA-hoortoestel);
- hulpmiddelen bij diabetes;
- hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering;

## Artikel 32 Verloskundige zorg en kraamzorg

- hulpmiddelen voor continue positieve luchtdruk tijdens het ademen (CPAP-apparatuur);
- hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen;
- hulpmiddelen voor het toedienen van voeding;
- injectiespuiten en injectiepenen;
- inrichtingselementen van woningen;
- longvibrators;
- mammaprothesen;
- oogprothesen;
- orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals;
- pessaria en spiraaltjes;
- prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet;
- prothetische voorzieningen voor de onder- of bovenkaak;
- pruiken;
- schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen;
- slijmuitzuigapparatuur;
- solo-apparatuur;
- tactiel-lesapparatuur;
- transportondersteuners van bloed en lymfe;
- uitwendige elektrostimulator tegen chronische pijn (TENS-apparatuur);
- vernevelaar;
- verzorgingsmiddelen;
- zuurstofapparatuur of zuurstofconcentrator.

Door: leverancier met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: volledig, tot ten hoogste de maximumbedragen volgens de ministeriële Regeling hulpmiddelen.

Voorschrift: zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen VGZ.

Machtiging: zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen VGZ.

### Bijzonderheden:

1. de te verstrekken hulpmiddelen dienen noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn;
2. op hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt is het eigen risico (zie artikel 34) niet van toepassing;
3. de kosten van normaal gebruik zijn, tenzij in de ministeriële Regeling hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde;
4. de ministeriële Regeling hulpmiddelen en het Reglement hulpmiddelen VGZ maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
5. recht op vergoeding bestaat ook indien een hulpmiddel wordt geleverd door een leverancier met wie VGZ geen overeenkomst heeft gesloten. In dat geval bestaat aanspraak op een beperkte vergoeding. De betreffende maximale vergoeding per hulpmiddel is opgenomen 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](http://www.vgz.nl);
6. voor de vergoedingsregeling van de kosten van:
  - anticonceptiva (koperhoudend spiraaltje en pessarium) voor verzekerden vanaf 21 jaar, zie artikel 54;
  - de eigen bijdragen van prothetische voorzieningen voor de onder- of bovenkaak (gebitsprothese), zie artikel 63 en 64.

### 1. Verloskundige zorg

Omschrijving: verloskundige zorg, alsmede de kosten van het gebruik van de verloskamer indien de bevalling in een ziekenhuis plaatsvindt.

Door: verloskundige, huisarts of medisch specialist.

Vergoeding: volledig.

### 2. Kraamzorg en kraamverpleging

- Omschrijving:
1. kraamzorg verleend door een kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum, waarbij deze ten huize van de verzekerde zowel moeder en kind als de huishouding verzorgt;
  2. kraamzorg verleend aan moeder en kind in een kraaminrichting of kraamzorghotel;
  3. kraamverpleging verleend aan moeder en kind in een ziekenhuis.

Vergoeding: volledig.

### Bijzonderheden:

1. vergoeding kraamzorg wordt verleend vanaf de dag van de bevalling;
2. indien de zorg wordt verleend door een kraamcentrum waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten geldt dat het kraamcentrum het aantal te realiseren zorguren toewijst, waarbij vergoeding wordt verleend over tenminste 24 uur, verdeeld over ten hoogste 8 dagen. Uitbreiding van deze uren tot ten hoogste 60 uur verdeeld over ten hoogste 8 dagen is afhankelijk van de indicatiestelling door het kraamcentrum;
3. wanneer een medische indicatie aanwezig is kan het kraamcentrum het aantal uren kraamzorg uitbreiden tot ten hoogste 80 uur, verdeeld over ten hoogste 10 dagen;
4. voor iedere dag ziekenhuisopname wordt het gemiddelde aantal uren kraamzorg (dit is het aantal toegekende uren kraamzorg verdeeld over 8 dagen) per dag in mindering gebracht;
5. indien bij combinatievormen van zorg door beide zorginstellingen (bijvoorbeeld ziekenhuis en kraamcentrum) voor dezelfde dag kosten in rekening worden gebracht, wordt deze dubbele dag eveneens vergoed volgens bovengenoemde regeling;
6. aanmelding voor kraamzorg bij VGZ via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of VGZ-Kraamzorg, telefoonnummer: (0900) 221 31 41, dient uiterlijk vijf maanden vóór de vermoedelijke bevallingsdatum plaats te vinden.

### 3. Vervangende kraamzorg

Omschrijving: vervangende kraamzorg waarin de verzekerde zelf heeft voorzien.

Door: verpleegkundige, kraamverzorgende of kraamcentrum, met wie/waarmee VGZ geen overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: ten hoogste € 136,00 per dag.



Bijzonderheden:

1. vergoeding wordt verleend over ten hoogste 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van de bevalling;
2. indien bij combinatievormen van zorg dezelfde dag door beide zorginstellingen in rekening wordt gebracht, wordt deze dubbele dag eveneens vergoed volgens hiervoor genoemde regeling;
3. recht op vergoeding van vervangende kraamzorg bestaat uitsluitend indien naast de nota/rekening een kopie van het diploma van de verpleegkundige of kraamverzorgende wordt overlegd.

### Artikel 33 Ziekenvervoer

#### 1. Ambulancevervoer

Omschrijving: 1. medisch noodzakelijk ambulancevervoer in Nederland;  
2. medisch noodzakelijk ambulancevervoer naar en vanuit een andere lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat, uitsluitend indien en voorzover taxivervoer, openbaar vervoer of eigen vervoer op grond van aard en ernst van de ziekte of aandoening niet mogelijk is.

Vergoeding: volledig, volgens de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet.

Voorschrift: behandelend arts.

Bijzonderheden:

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

#### 2. Zittend ziekenvervoer

Omschrijving: taxivervoer met of zonder begeleiding, openbaar vervoer met of zonder begeleiding en eigen vervoer:  
1. in Nederland;  
2. naar en vanuit een andere lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat.

Door: vervoerder met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: na aftrek van de geldende eigen bijdrage volgens de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet voor deze kosten tezamen:  
1. indien taxivervoer of openbaar vervoer: volledig;  
2. indien eigen vervoer: ten hoogste de kilometervergoeding volgens de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet.

Indicatie: indicaties volgens de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet.

Voorschrift: behandelend arts.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

1. vergoeding volgens dezelfde bepalingen als opgenomen in de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet;
2. de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. geen vergoeding wordt verleend indien verzekerd voor de Studenten-Instapverzekering. Dan bestaat uitsluitend recht op vergoeding van de kosten van ambulancevervoer genoemd onder lid 1;
4. recht op vergoeding bestaat ook indien het ziekenvervoer per taxi wordt verzorgd door een vervoerder met wie VGZ geen overeenkomst heeft gesloten. In dat geval bestaat aanspraak op een beperkte vergoeding. De betreffende maximale vergoeding voor ziekenvervoer per taxi is opgenomen 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](http://www.vgz.nl).

### Artikel 34 Eigen risico

1. Bij de berekening van de te verlenen vergoeding wordt op de in een kalenderjaar gemaakte kosten, die volgens de bepalingen van de (Studenten-)Instapverzekering voor vergoeding in aanmerking komen, het individueel overeengekomen op de polis vermelde eigen risico in mindering gebracht. Bij de vaststelling van de hoogte van het te dragen eigen risico is bepalend het aantal personen dat op 1 januari van dat jaar in de (Studenten-)Instapverzekering is verzekerd. Op hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt (zie artikel 31) is het eigen risico niet van toepassing.
2. Bij aanvang van de verzekering in de loop van een kalenderjaar wordt het toepasselijke eigen risicobedrag naar evenredigheid berekend. Bij beëindiging in de loop van een kalenderjaar vindt geen restitutie plaats van het voor dat jaar overeengekomen eigen risicobedrag.
3. Bij overgang naar de Standaardpakketpolis bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd in de loop van een kalenderjaar worden zowel het eigen risico op de Instapverzekering als het eigen risico op de Standaardpakketpolis proportioneel herberekend.
4. De verzekeringnemer van de Instapverzekering heeft jaarlijks, per 1 januari, het recht het eigen risicobedrag ongeacht de gezondheidstoestand te wijzigen, op voorwaarde dat de wens daartoe vóór 1 oktober daaraan voorafgaand schriftelijk aan VGZ wordt doorgegeven.
5. Voor de berekening van het te dragen eigen risicobedrag worden de kosten van een in een volgend kalenderjaar voortdurende opname in een ziekenhuis en kraamzorg toegerekend aan het kalenderjaar waarin deze zijn aangevangen, op voorwaarde dat deze onafgebroken en aansluitend voortduren in het daaropvolgende kalenderjaar.

### **Artikel 35 Preventie**

#### **1. Preventieve cursussen en voorlichting**

Door: thuiszorgorganisatie, GGD, Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG) of patiëntenvereniging die is aangesloten bij een landelijk of regionaal Patiënten en Consumenten Platform.

Vergoeding: 1. indien verzekerd voor pakket 2: ten hoogste € 17,50 per kalenderjaar;  
2. indien verzekerd voor een van de pakketten 3 tot en met 11: ten hoogste € 35,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden: recht op vergoeding bestaat uitsluitend na overlegging van het bewijs van deelname.

#### **2. Zorg door een overgangsconsulente van Care for Women**

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

Door: overgangsconsulente.

Vergoeding: indien verzekerd voor een van de pakketten 3 tot en met 11: ten hoogste € 37,50 per consult tot ten hoogste 4 consulten gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

#### **3. Preventief onderzoek**

Omschrijving: prostaatkankeronderzoek.

Door: huisarts of medisch specialist.

Vergoeding: indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: volledig, eenmaal in een periode van twee kalenderjaren.

### **Artikel 36 Acnebehandeling**

Door: huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding: ten hoogste € 182,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Indicatie: ernstige vorm van acne.

Verwijzing door: behandelend arts.

Machtiging: ja, vooraf.

### **Artikel 37 Camouflagetherapie**

Door: huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding: ten hoogste € 193,00, inclusief benodigde middelen gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

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

Verwijzing door: behandelend arts.

Machtiging: ja, vooraf.

### **Artikel 38 Epilatie**

Door: huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding: ten hoogste € 568,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Indicatie: extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door: behandelend arts.

Machtiging: ja, vooraf.

### **Artikel 39 Psoriasisbehandeling (balneo phototherapie)**

Vergoeding: 1. behandelkosten in een dagbehandelingscentrum – niet zijnde een zelfstandig behandelcentrum waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten – tot ten hoogste € 500,00 per kalenderjaar;  
2. reiskosten in verband met dagbehandeling € 0,12 per kilometer tot ten hoogste € 364,00 per kalenderjaar.

Indicatie: ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door: huidarts.

Machtiging: ja, vooraf. Uitsluitend indien het dagbehandelingscentrum geen overeenkomst heeft gesloten met VGZ.

### **Artikel 40 Alternatieve geneeswijzen**

Omschrijving: onder alternatieve geneeswijzen worden verstaan:

- indien verzekerd voor een van de pakketten 1 tot en met 11: consulten en/of behandelingen door artsen, die zich specifiek hebben toegelegd op behandeling:
  - op antroposofische grondslag;
  - volgens de Moermanmethode;
  - volgens de natuurgeneeswijze;
  - met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);

2. indien verzekerd voor een van de pakketten 1 tot en met 11: consulten en/of behandelingen verleend door:
  - een chiropractor;
  - een osteopaat;
  - een acupuncturist;
  - een homeopaat;
3. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: consulten en/of behandelingen door antroposofische therapeuten die zich hebben toegelegd op de antroposofische therapieën:
  - heileurytmie;
  - kunstzinnige therapie;
  - kunstzinnige therapie muziek;
  - kunstzinnige therapie spraak.

Vergoeding: de gezamenlijke kosten van de hiervoor genoemde zorg per kalenderjaar:

1. indien verzekerd voor pakket 1: 80% van de kosten tot ten hoogste € 341,00 van het honorarium en de geneesmiddelen tezamen;
2. indien verzekerd voor pakket 2 of 3: 80% van de kosten tot ten hoogste € 227,00 van het honorarium en de geneesmiddelen tezamen;
3. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: 80% van de kosten van het honorarium en de geneesmiddelen.

Bijzonderheden:  
vergoed worden uitsluitend geneesmiddelen die aan alle van de volgende afzonderlijke punten voldoen:

- die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
- die zijn voorgeschreven door een behandelaar als bedoeld onder omschrijving 1 en 2, door de huisarts of door de behandelend medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
- die zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

## Artikel 41 Podotherapie

Door: podotherapeut.

Vergoeding: de honorariumkosten worden vergoed:

1. indien verzekerd voor pakket 2 of 3: tot ten hoogste € 114,00 per kalenderjaar;
2. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: volledig.

Verwijzing door: behandelend arts.

Machtiging: ja, vooraf. Uitsluitend indien de behandelend therapeut geen overeenkomst heeft gesloten met VGZ.

Bijzonderheden:

1. niet vergoed worden behandelingen die ook verricht kunnen worden door een pedicure en evenmin de kosten van prothesen, orthesen of andere hulpmiddelen;
2. voor de vergoedingsregeling van de kosten van steunzolen, zie artikel 61.

## Artikel 42 Fysiotherapie

### 1. Fysiotherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving: (kinder)fysiotherapie.

Door: (kinder)fysiotherapeut met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

1. indien verzekerd voor pakket 1: ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar;
2. indien verzekerd voor pakket 2: ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar;
3. indien verzekerd voor pakket 3: ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar;
4. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door: behandelend arts of bedrijfsarts.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien voor dezelfde indicatie voorafgaand vergoeding heeft plaatsgevonden op grond van de basisziektekostenverzekering en de behandeling plaatsvindt door de behandelaar die ook de behandeling ten laste van de basisziektekostenverzekering heeft uitgevoerd;
2. recht op vergoeding bestaat ook indien (kinder)fysiotherapie wordt verzorgd door een (kinder)fysiotherapeut met wie VGZ geen overeenkomst heeft gesloten. In dat geval bestaat aanspraak op een beperkte vergoeding. De betreffende maximale vergoedingen voor (kinder)fysiotherapie zijn opgenomen 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](http://www.vgz.nl).

### 2. Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

1. fysiotherapie en de verbijzonderingen manuele therapie en oedeemtherapie;
2. lymf-oedeemtherapie;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Door: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, huidtherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck, met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

1. indien verzekerd voor pakket 1: ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar;
2. indien verzekerd voor pakket 2: ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar;
3. indien verzekerd voor pakket 3: ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar;
4. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door: behandelend arts of bedrijfsarts.

Machtiging: ja, vooraf in verband met een chronische aandoening volgens de Regeling fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland.

Bijzonderheden:

1. vergoeding van de kosten in verband met een chronische indicatie volgens de Regeling fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland is vanaf de 10<sup>e</sup> behandeling/zitting fysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie of oefen therapie Cesar/Mensendieck opgenomen in de basisziektekostenverzekering. Voor lymf-oedeemtherapie door een huidtherapeut is vergoeding van de kosten vanaf de 1<sup>e</sup> behandeling/zitting opgenomen in de basisziektekostenverzekering;
2. na machtiging vooraf bestaat op grond van de basisziektekostenverzekering recht op vergoeding van het aantal noodzakelijke behandelingen/zittingen binnen een daartoe vastgestelde periode per indicatie;
3. de Regeling fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
4. recht op vergoeding bestaat ook indien fysiotherapie, manuele therapie of (lymf-)oedeemtherapie wordt verzorgd door een fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut of huidtherapeut, met wie VGZ geen overeenkomst heeft gesloten. In dat geval bestaat aanspraak op een beperkte vergoeding. De betreffende maximale vergoedingen zijn opgenomen 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](http://www.vgz.nl);
5. niet vergoed worden de kosten:
  - die ten laste van de basisziektekostenverzekering kunnen of hadden kunnen worden gebracht;
  - van o.a. 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 43 Kraampakket

Vergoeding: kraampakket in natura.

Bijzonderheden:

1. indien geen kraampakket in natura ter beschikking is gesteld, wordt een vergoeding verleend tot ten hoogste € 25,00;
2. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien de verzekerde thuis of poliklinisch zal bevallen.

### Artikel 44 Gebruik verloskamer

Omschrijving: de eigen bijdrage voor het gebruik van de verloskamer volgens de ziekenfondsverzekering of de Standaard(pakket)polis.

Vergoeding: volledig.

### Artikel 45 Kraamzorg

#### 1. Kraamzorg

Omschrijving: de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de ziekenfondsverzekering of de Standaard(pakket)polis.

Door: kraamcentrum, kraaminrichting, kraamzorghotel of ziekenhuis.

Vergoeding: 1. indien verzekerd voor pakket 2 of 3: 50% van de eigen bijdrage;  
2. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: volledige vergoeding van de eigen bijdrage.

Bijzonderheden:

de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren respectievelijk dagen waarop de vergoeding of de verstrekking op grond van de basisziektekostenverzekering betrekking heeft.

#### 2. Vervangende kraamzorg

Omschrijving: vervangende kraamzorg waarin de verzekerde zelf heeft voorzien.

Door: verpleegkundige, kraamverzorgende of een kraamcentrum, met wie/waarmee VGZ geen overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: een aanvullende vergoeding in de resterende kosten:  
1. indien verzekerd voor pakket 2 of 3: tot ten hoogste € 9,50 per dag;  
2. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: tot ten hoogste € 19,00 per dag.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde op grond van de basisziektekostenverzekering een vergoeding ontvangt voor vervangende kraamzorg;
2. de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren respectievelijk dagen waarop de vergoeding of de verstrekking op grond van de basisziektekostenverzekering betrekking heeft.

#### 3. Verlengde kraamzorg

Omschrijving: ondersteuning van de moeder die vanwege medische complicaties 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.

Door: kraamcentrum.

Vergoeding: indien verzekerd voor een van de pakketten 3 tot en met 11: ten hoogste 12 uur verdeeld over 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10<sup>e</sup> dag gerekend vanaf de dag van de bevalling.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend na indicatiestelling door het kraamcentrum;
2. er moet sprake zijn van een medische indicatie met betrekking tot de moeder, die is ontstaan tijdens of na de bevalling.

#### 4. *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 dagelijkse ritme.

Door: kraamcentrum.

Vergoeding: indien verzekerd voor een van de pakketten 3 tot en met 11: ten hoogste 12 uur verdeeld over 4 aaneengesloten dagen.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als het kind na de 7<sup>e</sup> dag na de geboorte wordt ontslagen uit het ziekenhuis 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;
2. nazorg pasgeborene kan niet in combinatie met kraamzorg worden geboden of vergoed.

#### 5. *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, evenals het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme.

Door: kraamcentrum.

Vergoeding: indien verzekerd voor een van de pakketten 2 tot en met 11: ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien het adoptiekind jonger is dan 3 maanden;
2. het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

### **Artikel 46 Verblijf in een herstellingsoord**

Omschrijving: verblijf in een herstellingsoord waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: 75% van de kosten tot ten hoogste € 69,00 per dag gedurende ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar.

Machtiging: ja, vooraf.

### **Artikel 47 Verblijf in een therapeutisch kamp**

#### *Voor verzekerden jonger dan 18 jaar*

Omschrijving: verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen of verblijf in een therapeutisch kamp van de Diabetes Jeugdclub voor kinderen met diabetes.

Vergoeding: ten hoogste € 227,00 per kalenderjaar.

Machtiging: ja, vooraf.

### **Artikel 48 Bijzondere voedingsmiddelen**

Omschrijving: medisch geïndiceerde vloeibare kant-en-klaar voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen dan wel thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

Vergoeding: ten hoogste € 273,00 per kalenderjaar.

Voorschrift: behandelend arts.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

niet vergoed worden de kosten die ten laste van de basisziektekostenverzekering kunnen of hadden kunnen worden gebracht.

### **Artikel 49 Hulpmiddelen**

#### 1. *Mammaprothese*

Omschrijving: plakstrips voor een mammaprothese.

Vergoeding: ten hoogste € 46,00 per prothese per twee kalenderjaren.

#### 2. *Pruiken*

Omschrijving: de eigen bijdrage van een pruik.

Vergoeding: ten hoogste € 46,00.

#### 3. *(Semi)orthopedisch schoeisel*

Omschrijving: inspectie en reparatie van (semi)orthopedisch schoeisel vanaf de 10<sup>e</sup> maand na afleveringsdatum.

Door: oorspronkelijke leverancier.

Vergoeding: eenmalig tot ten hoogste € 30,00.

#### 4. *Aangepast confectieschoeisel*

Omschrijving: aangepast confectieschoeisel.

Vergoeding: 1. indien verzekerd voor pakket 2: een tegemoetkoming in de kosten tot ten hoogste € 23,00 per paar;

- indien verzekerd voor een van de pakketten 3 tot en met 11: een tegemoetkoming in de kosten tot ten hoogste € 46,00 per paar.

## 5. Hoortoestellen

Omschrijving: batterijen voor een hoortoestel.

Vergoeding: indien verzekerd voor een van de pakketten 3 tot en met 11: ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden, indien het hoortoestel en de batterijen worden geleverd door een leverancier met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten. De vergoeding wordt verleend voor ten hoogste twee hoortoestellen.

Bijzonderheden:

- recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien recht bestaat op vergoeding van het hulpmiddel op grond van de basisziektekostenverzekering. Deze bepaling geldt niet voor de vergoeding voor aangepast confectieschoeisel genoemd onder lid 4;
- de vergoeding voor een pruik zoals opgenomen onder lid 2 wordt uitsluitend berekend over de eigen bijdrage volgens de ministeriële Regeling hulpmiddelen;
- recht op vergoeding voor aangepast confectieschoeisel bestaat uitsluitend indien sprake is van een indicatie voor orthopedisch schoeisel volgens de ministeriële Regeling hulpmiddelen;
- recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor orthopedisch schoeisel óf aangepast confectieschoeisel;
- de ministeriële Regeling hulpmiddelen maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

### Artikel 50 Wekapparatuur/plaswaker

Vergoeding: 1. volledige vergoeding van de huurkosten dan wel van de kosten voor aanschaf van wekapparatuur/plaswaker;  
2. volledige vergoeding van de bijbehorende bandages.

Bijzonderheden:

- recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor kinderen van 7 jaar en ouder;
- recht op vergoeding van de aanschafkosten bestaat uitsluitend indien de wekapparatuur/plaswaker is aangeschaft bij een leverancier met wie VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

### Artikel 51 Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen

#### 1. Indien verzekerd voor pakket 2 of 3

Vergoeding: per gecorrigeerd oog, ongeacht het aantal aangeschafte brillen of contactlenzen, ten hoogste:

bij een sterkte van:	uitvoering enkelfocus:	uitvoering dubbelfocus:
4.25 of meer sferisch of 2.25 of meer cilinderwaarde:	€ 19,00	€ 32,00

Bijzonderheden:

de vergoeding wordt eenmaal in een periode van twee kalenderjaren verleend.

#### 2. Indien verzekerd voor een van de pakketten 1 of 4 tot en met 11

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

- indien geleverd door Hans Anders Opticiens, een volledige vergoeding van een brilmontuur en corrigerende brillenglazen uit de VGZ-collectie, óf
- indien geleverd door Hans Anders Opticiens, een volledige vergoeding van maand- of halfjaarlenzen uit de VGZ-collectie, óf
- een tegemoetkoming in de kosten van brillenglazen of contactlenzen tot ten hoogste € 69,00 per gecorrigeerd oog.

Bijzonderheden:

de vergoeding zoals opgenomen onder 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](http://www.vgz.nl).

### Artikel 52 Logieskosten

Omschrijving: 1. verblijf in een logeerkamer dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis;  
2. verblijf in het Onthaalhuis Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

Vergoeding: 75% van de logieskosten tot ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien de kosten van opname in een ziekenhuis worden vergoed op grond van de basisziektekostenverzekering;
- de afstand woon-/logeerplaats bedraagt tenminste 40 kilometer (enkele reis);
- indien sprake is van opname van een verzekerde worden de logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden tezamen vergoed;
- de vergoeding geldt ook voor overnachtingen van een verzekerde waarvoor twee dagbehandelingen in een ziekenhuis op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

### Artikel 53 In vitro fertilisatie (IVF) en geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid

#### 1. In vitro fertilisatie (IVF)

Omschrijving: in verband met de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF):

- het honorarium van een medisch specialist;
- de bijkomende kosten in een ziekenhuis of in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis, waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: 1. indien verzekerd voor pakket 3: 50% van de kosten;  
2. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: volledig.

Verwijzing door: behandelend medisch specialist.

Machtiging: ja, vooraf. Hierbij kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

Bijzonderheden:

1. er dient sprake te zijn van een algemeen geaccepteerde medische indicatie;
2. onder een poging in vitro fertilisatie (IVF) wordt verstaan één terugplaatsing van embryo(s) (embryotransfer);
3. een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) wordt gelijkgesteld aan een IVF-behandeling en wordt als zodanig vergoed;
4. vergoeding van de kosten van de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF), inclusief geneesmiddelen, is opgenomen in de basisziektekostenverzekering.

## 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.

Geleverd door: apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding: 1. indien verzekerd voor pakket 3: 50% van de kosten;  
2. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: volledig.

Voorschrift: huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

vergoeding van de kosten van geneesmiddelen voor de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF) is opgenomen in de basisziektekostenverzekering.

### **Artikel 54 Anticonceptie**

#### 1. *Anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder*

Omschrijving: anticonceptiva zoals anticonceptiepil, koperhoudend spiraaltje (IUD) en pessarium.

Geleverd door: apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

1. vergoeding volgens de Regeling farmaceutische zorg van Zorgverzekeraars Nederland met inbegrip van het daarin vastgelegde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). De Regeling farmaceutische zorg van Zorgverzekeraars Nederland

2. maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. VGZ is gerechtigd een eigen vergoedingslimiet voor anticonceptiva vast te stellen. De hoogte van de door VGZ vast te stellen limiet zal altijd zodanig zijn dat er binnen een groep van anticonceptiva met eenzelfde werking tenminste één middel zonder bijbetaling beschikbaar is.

## 2. *Sterilisatie*

Omschrijving: in verband met sterilisatie, al dan niet gepaard gaande met dagverpleging of een opname in een ziekenhuis:

1. het honorarium van de behandelend arts voor de ingreep;
2. de bijkomende kosten in een ziekenhuis, in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum, waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

Door: huisarts of medisch specialist.

Vergoeding: indien verzekerd voor een van de pakketten 3 tot en met 11: volledig.

### **Artikel 55 Sportgeneeskunde**

Omschrijving: behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door: sportarts.

Vergoeding: 1. indien verzekerd voor pakket 3: ten hoogste € 57,00 per twee kalenderjaren;  
2. indien verzekerd voor een van de pakketten 1 of 4 tot en met 11: ten hoogste € 114,00 per twee kalenderjaren.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien de sportarts werkzaam is in een Sportmedische instelling.

### **Artikel 56 Behandeling in een kuuroord**

Vergoeding: 1. indien verzekerd voor een van de pakketten 3 tot en met 11: ten hoogste € 454,00 per twee kalenderjaren voor een behandeling in de kuuroorden Klein Vink in Arcen, Sanadome in Nijmegen, Fontana in Nieuweschans of Thermae 2000 in Valkenburg (L);  
2. indien verzekerd voor een van de pakketten 6 tot en met 11: ten hoogste € 681,00 per twee kalenderjaren voor een behandeling in een kuuroord in Europa (niet zijnde Nederland).

Indicatie: artritis psoriatica, Bechterew, Morbus Forestier of reumatische artritis.

Verwijzing door: reumatoloog.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor een behandeling in Nederland óf Europa;
2. niet vergoed worden reis- en/of verblijfskosten.

### **Artikel 57 Thuisbewakingsmonitor**

Omschrijving: waarschuwingsmonitor in eenvoudigste uitvoering bedoeld voor signalering van ernstige hart-ritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen.

Vergoeding: verstrekking in bruikleen voor een periode van ten hoogste 12 maanden.

Voorschrift: kinderarts.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

na machtiging vooraf bestaat, op aanvraag van de kinderarts, recht op een verlenging voor een periode van ten hoogste 12 maanden.

### **Artikel 58 Stottertherapie volgens Del Ferro, Pauw of Hausdörfer**

Door: een instelling die zich specifiek heeft toegelegd op de methode Del Ferro, Pauw of Hausdörfer.

Vergoeding: 

1. ten hoogste € 19,00 per behandeling voor ten hoogste 36 behandelingen volgens de methode Del Ferro of Pauw, gedurende de gehele looptijd van de verzekering;
2. ten hoogste € 654,00 voor stottertherapie volgens de methode Hausdörfer, gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Verwijzing door: behandelend arts.

Machtiging: ja, vooraf.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding van de kosten bestaat uitsluitend voor stottertherapie volgens de methode Del Ferro, de methode Pauw óf de methode Hausdörfer;
2. niet vergoed worden de pensionkosten.

### **Artikel 59 Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker**

Omschrijving: nazorg voor patiënten met kanker die na behandeling zowel hun fysieke als hun mentale conditie weer op peil willen brengen.

Door: ziekenhuizen, integrale kankercentra en overige instellingen die voor de groepsrevalidatie "Herstel en Balans" gecertificeerd zijn door de Stichting

Herstel & Balans, of instellingen die aangesloten zijn bij de Stichting Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO).

Vergoeding: ten hoogste € 700,00 per diagnose.

Verwijzing door: behandelend medisch specialist.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien de groepsrevalidatie en groepstherapie wordt gevolgd aansluitend op de behandeling door de behandelend medisch specialist;
2. niet vergoed worden de reiskosten.

### **Artikel 60 Zorg door een eerstelijnspsycholoog**

Door: eerstelijnspsycholoog.

Vergoeding: 

1. indien verzekerd voor pakket 1: ten hoogste € 205,00 per kalenderjaar;
2. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: ten hoogste € 454,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door: huisarts.

### **Artikel 61 Steunzolen**

Vergoeding: 80% van de kosten tot ten hoogste € 84,00 eenmaal in een periode van twee kalenderjaren.

Voorschrift: behandelend arts of podotherapeut.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien de steunzolen worden geleverd door:  
- een orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats;  
- een podotherapeut.

### **Artikel 62 Vaccinatie**

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

Door: huisarts of GGD.

Vergoeding: 

1. indien verzekerd voor pakket 1: volledig;
2. indien verzekerd voor een van de pakketten 4 tot en met 11: 75% van de kosten tot ten hoogste € 137,00 per kalenderjaar.



## Artikel 63 Tandheelkundige zorg

### 1. Indien verzekerd voor pakket 1

Door: tandarts.

Vergoeding:

- 100% van de kosten van preventieve tandheelkunde; UPT-codes beginnend met C en M;
- 75% van de kosten van curatieve tandheelkunde; UPT-codes beginnend met B, X, A, V, E, G, H en T;
- 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.

Bijzonderheden:

- basis voor de vaststelling van de verzekerde verrichting zijn de genoemde Uniforme Particuliere Tarieven (UPT);
- indien ten gevolge van een lichamelijke of verstandelijke handicap een langere dan de gebruikelijke tijdsduur voor de behandeling noodzakelijk is en de kosten niet ten laste van de AWBZ kunnen worden gebracht wordt - na machtiging vooraf - een vergoeding verleend op basis van het UPT-uurtarief (UPT-codes U05/U10);
- de vergoeding van de onder lid 2 en 3 genoemde zorg omvat ook de techniekkosten;
- vergoeding omvat ook de eigen bijdragen voor prothetische zorg volgens de ministeriële Regeling hulpmiddelen;
- indien de parodontale zorg wordt uitgevoerd door een vrijgevestigde mondhygiënist, dan wordt deze zorg uitsluitend vergoed indien VGZ een overeenkomst heeft gesloten met deze mondhygiënist. Recht op vergoeding bestaat op basis van de codes T99 en L99. Code T99 wordt vergoed tot ten hoogste € 7,60 per 5 minuten stoeltijd. Code L99 ten behoeve van de laboratoriumkosten van bacteriologisch onderzoek wordt vergoed tot ten hoogste € 60,00. De betreffende codes worden vergoed als zijnde curatieve tandheelkunde;
- niet vergoed worden de kosten:
  - die ten laste van de basisziektekostenverzekering kunnen of hadden kunnen worden gebracht;
  - van niet nagekomen afspraken (UPT-code C90);
  - van een keuringsrapport (UPT-codes C70/C75) voor andere verzekeraars;
  - van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/E98);
  - van een volledige boven- en/of onderprothese.

### 2. Indien verzekerd voor pakket 3, 6, 7, 10 of 11

Door: tandarts.

Vergoeding:

- 75% van de kosten van preventieve tandheelkunde; UPT-codes beginnend met C en M;
- 75% van de kosten van curatieve tandheelkunde; UPT-codes beginnend met B, X, A, V, E, G, H en T;
- 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;
- voor een volledige boven- of onderprothese:
  - ten hoogste € 240,50 (UPT-codes P21/P25) van de eigen bijdrage volgens de ministeriële Regeling hulpmiddelen;

- ten hoogste € 240,50 (UPT-code I87);
- voor een volledige boven- en onderprothese:
  - ten hoogste € 481,00 (UPT-code P30) van de eigen bijdrage volgens de ministeriële Regeling hulpmiddelen;
  - ten hoogste € 481,00 (UPT-code I85).

De onder 1 tot en met 4 genoemde zorg tezamen wordt vergoed tot ten hoogste € 341,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- basis voor de vaststelling van de verzekerde verrichting zijn de genoemde Uniforme Particuliere Tarieven (UPT);
- indien ten gevolge van een lichamelijke of verstandelijke handicap een langere dan de gebruikelijke tijdsduur voor de behandeling noodzakelijk is en de kosten niet ten laste van de AWBZ kunnen worden gebracht wordt - na machtiging vooraf - een vergoeding verleend op basis van het UPT-uurtarief (UPT-codes U05/U10);
- de vergoeding van de onder de leden 2 tot en met 5 genoemde zorg omvat ook de techniekkosten;
- indien de volledige prothese wordt geleverd door een tandprotheticus wordt een vergoeding in de gemaakte kosten verleend tot ten hoogste de voor tandartsen algemeen practicus geldende Uniforme Particuliere Tarieven, met inachtneming van de maximale vergoedingen zoals opgenomen onder vergoedingen, lid 4 en 5;
- recht op vergoeding van vervanging van de geplaatste prothetische voorziening bestaat eenmaal in de acht kalenderjaren;
- vergoeding omvat ook de eigen bijdragen voor prothetische zorg op implantaten volgens de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering of het Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden;
- indien de parodontale zorg wordt uitgevoerd door een vrijgevestigde mondhygiënist, dan wordt deze zorg uitsluitend vergoed indien VGZ een overeenkomst heeft gesloten met deze mondhygiënist. Recht op vergoeding bestaat op basis van de codes T99 en L99. Code T99 wordt vergoed tot ten hoogste € 7,60 per 5 minuten stoeltijd. Code L99 ten behoeve van de laboratoriumkosten van bacteriologisch onderzoek wordt vergoed tot ten hoogste € 60,00. De betreffende codes worden vergoed als zijnde curatieve tandheelkunde;
- niet vergoed worden de kosten:
  - die ten laste van de basisziektekostenverzekering kunnen of hadden kunnen worden gebracht;
  - van niet nagekomen afspraken (UPT-code C90);
  - van een keuringsrapport (UPT-codes C70/C75) voor andere verzekeraars;
  - van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/E98).

## Artikel 64 Prothetische zorg, kronen en (ets)bruggen en implantologie in de niet-tandeloze kaak

### 1. Prothetische zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Door: tandarts.

Vergoeding: een tegemoetkoming in de kosten van de hierna genoemde verrichtingen tot ten hoogste de daarbij vermelde bedragen:

	<b>pakket 5 of 9</b>	<b>pakket 7 of 11</b>
<b>volledige prothese:</b>		
per boven- of onderprothese (UPT-codes beginnend met een P) 50% van de eigen bijdrage volgens de ministeriële Regeling hulpmiddelen tot ten hoogste	€ 182,00	€ 89,00
<b>pakket 5, 7, 9 of 11</b>		
extra voor immediaatprothese (P 40), per boven- of onderprothese		€ 25,00
<b>gedeeltelijke prothese:</b>		
van 1 tot en met 4 elementen (P10) ongeacht het aantal elementen		€ 84,00
extra voor immediaatprothese (P40) van 1 tot en met 4 elementen, afhankelijk van het aantal elementen		€ 20,00
van 5 of meer elementen (P15) ongeacht het aantal elementen		€ 123,00
extra voor immediaatprothese (P40) van 5 of meer elementen, afhankelijk van het aantal elementen		€ 25,00
<b>frameprothese:</b>		
per frameprothese (P34, P35)		€ 227,00
<b>rebasen:</b>		
rebasen (P01 t/m P04, P51 t/m P54) van een (partiële) boven- of onderprothese		€ 34,15
<b>wortelkappen:</b>		
wortelkappen (P31) ten hoogste twee kappen per kalenderjaar, per kap		€ 182,00

#### Bijzonderheden:

1. basis voor de vaststelling van de verzekerde verrichting zijn de genoemde Uniforme Particuliere Tarieven (UPT);
2. indien de volledige prothese wordt geleverd door een tandprotheticus wordt een vergoeding in de gemaakte kosten verleend tot ten hoogste de voor tandartsen algemeen practicus geldende Uniforme Particuliere Tarieven, met inachtneming van de maximale vergoedingen zoals opgenomen onder vergoeding, volledige prothese;
3. recht op vergoeding van vervanging van de geplaatste prothetische voorziening bestaat eenmaal in de acht kalenderjaren;
4. indien sprake is van samenloop van recht op vergoeding volgens artikel 63 en artikel 64, wordt de vergoeding achtereenvolgens op grond van artikel 63 en voor het dan nog resterende gedeelte op grond van artikel 64 berekend;
5. de vergoeding van de genoemde verrichtingen omvat ook de techniekkosten.

#### 2. Kronen en (ets)bruggen

Door: tandarts.

Vergoeding: indien verzekerd voor pakket 5, 7, 9 of 11: een tegemoetkoming in de kosten van de hieronder

genoemde verrichtingen tot ten hoogste de daarbij vermelde bedragen:

etsbruggen (R60, R61, R65, R66) per kalenderjaar tot ten hoogste	€ 227,00
opbouw van plastisch materiaal (R31)	volledig
gegoten opbouw (R32, R33)	volledig
kronen en brugdelen per element (R20, R25, R26, R27, R40, R45)	€ 189,00 <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> per kalenderjaar komen de gezamenlijke kosten van kronen, bruggen en implantaten in de niet-tandeloze kaak (zie lid 3) voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 942,00.

#### Bijzonderheden:

1. basis voor de vaststelling van de verzekerde verrichting zijn de genoemde Uniforme Particuliere Tarieven (UPT);
2. voorzover ook recht bestaat op een vergoeding op grond van de basisziektekostenverzekering heeft de te verlenen vergoeding een aanvullend karakter tot ten hoogste het rechtsgeldig in rekening gebrachte tarief of het genoemde maximumbedrag;
3. indien sprake is van samenloop van recht op vergoeding volgens artikel 63 en artikel 64, wordt de vergoeding achtereenvolgens op grond van artikel 63 en voor het dan nog resterende gedeelte op grond van artikel 64 berekend;
4. de vergoeding van de genoemde verrichtingen omvat ook de techniekkosten.

#### 3. Implantologie in de niet-tandeloze kaak

Omschrijving: 1. het honorarium van een kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis, of;  
2. het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen tezamen die vallen onder de UPT-codes I00 tot en met I15, I25, I30, I31, I50, I55 en I60.

Door: kaakchirurg of tandarts.

Vergoeding: indien verzekerd voor pakket 5, 7, 9 of 11: ten hoogste € 942,00 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van implantaten in de niet-tandeloze kaak, kronen en bruggen (zie lid 2).

Machtiging: ja, vooraf.

#### Bijzonderheden:

1. voorzover ook recht bestaat op een vergoeding op grond van de basisziektekostenverzekering heeft de te verlenen vergoeding een aanvullend karakter tot ten hoogste het rechtsgeldig in rekening gebrachte tarief of het genoemde maximumbedrag;
2. indien sprake is van samenloop van recht op vergoeding volgens artikel 63 en artikel 64, wordt de vergoeding achtereenvolgens op grond van artikel 63 en voor het dan nog resterende gedeelte op grond van artikel 64 berekend.

## Artikel 65 Orthodontische zorg

### 1. Indien verzekerd voor pakket 1

Door: tandarts of orthodontist.

Vergoeding: 75% van de kosten tot ten hoogste € 341,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Bijzonderheden:

1. voorzover ook recht bestaat op een vergoeding op grond van de basisziektekostenverzekering heeft de te verlenen vergoeding een aanvullend karakter tot ten hoogste het rechtsgeldig in rekening gebrachte tarief of het genoemde maximumbedrag;
2. niet vergoed worden de kosten vallend onder het eigen risico, zoals dat geldt voor de basisziektekostenverzekering.

### 2. Indien verzekerd voor pakket 3, 6, 7, 10 of 11

#### 2.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Door: tandarts of orthodontist.

Vergoeding: 75% van de kosten tot ten hoogste € 1.362,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Bijzonderheden:

1. voorzover ook recht bestaat op een vergoeding op grond van de basisziektekostenverzekering heeft de te verlenen vergoeding een aanvullend karakter tot ten hoogste het rechtsgeldig in rekening gebrachte tarief of het genoemde maximumbedrag;
2. niet vergoed worden de kosten vallend onder het eigen risico, zoals dat geldt voor de basisziektekostenverzekering.

#### 2.2. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Door: tandarts of orthodontist.

Vergoeding: 75% van de kosten tot ten hoogste € 341,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

### 3. Indien verzekerd voor pakket 5, 7, 9 of 11

Door: tandarts of orthodontist.

Vergoeding: ten hoogste € 227,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Bijzonderheden:

1. voorzover ook recht bestaat op een vergoeding op grond van de basisziektekostenverzekering heeft de te verlenen vergoeding een aanvullend karakter tot ten hoogste het rechtsgeldig in rekening gebrachte tarief of het genoemde maximumbedrag;
2. niet vergoed worden de kosten vallend onder het eigen risico, zoals dat geldt voor de basisziektekostenverzekering.

## Artikel 66 Opname in een hogere dan de laagste verpleegklasse van een ziekenhuis

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 basisziektekostenverzekering;
2. indien opname ten gevolge van ontoereikende beddencapaciteit 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 VGZ. Hierbij dient verzekerde een bewijs van opname in de laagste verpleegklasse te overleggen. Dit bewijs wordt door het ziekenhuis verstrekt.

## Artikel 67 Niet-spoedeisende zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat

Omschrijving: niet-spoedeisende zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat dan het woonland.

Vergoeding: aanvullende vergoeding van de kosten tot ten hoogste 200% van de in Nederland geldende tarieven indien de zorg in Nederland zou zijn verricht en op grond van de dekking van de basisziektekostenverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.

## Artikel 68 Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland

1. In dit artikel wordt verstaan onder:

1.1. **Europadekking:** de dekking van de verzekerde risico's tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland binnen Europa en in de landen grenzend aan de Middellandse Zee. Voor opname in een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de verzekerde verpleegklasse.

1.2. **Werelddekking:** de dekking van verzekerde risico's tijdens vakantie en tijdelijk verblijf over de gehele wereld. Voor opname in een ziekenhuis in Europa en in landen grenzend aan de Middellandse Zee geldt de dekking op basis van de verzekerde verpleegklasse. Buiten Europa en buiten de landen grenzend aan de Middellandse Zee geldt de dekking op basis van de laagste verpleegklasse.

## 2.1. Verzekerde risico's

Eventueel aanvullend op de basisziektekostenverzekering worden vergoed 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.

Kosten van ambulancevervoer worden uitsluitend vergoed indien dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

Niet vergoed worden de kosten:

1. die ook in Nederland niet zouden zijn vergoed;
2. verband houdend met onderzoek dat, of behandeling of opname die uitsluitend of mede het doel vormde van het verblijf in het buitenland;
3. van vervoer, behoudens ambulancevervoer zoals hiervoor omschreven;
4. vallend onder het eigen risico.

## 2.2. Risicodekking

Kosten worden uitsluitend vergoed voorzover vergoeding zou hebben plaatsgevonden, indien de kosten in Nederland waren gemaakt.

Met inachtneming hiervan geldt de navolgende dekking:

basisziektekostenverzekering	aanvullende ziektekostenverzekering, pakket	Europa-dekking	werelddekking
Instapverzekering <sup>1)</sup>	-	volledig	200% Nederl.tarieven
Ziekenfonds	1	volledig	200% Nederl.tarieven
Instapverzekering <sup>1)</sup>	1	volledig	200% Nederl.tarieven
Standaard(pakket)polis <sup>2)</sup>	1	volledig	200% Nederl.tarieven
Ziekenfonds	2 of 3	volledig	geen dekking
Instapverzekering <sup>1)</sup>	2 of 3	volledig	200% Nederl.tarieven
Standaard(pakket)polis <sup>2)</sup>	2 of 3	volledig	200% Nederl.tarieven
Ziekenfonds	4 t/m 11	volledig	volledig
Instapverzekering <sup>1)</sup>	4 t/m 11	volledig	volledig
Standaard(pakket)polis <sup>2)</sup>	4 t/m 11	volledig	volledig

<sup>1)</sup> onder Instapverzekering wordt ook verstaan de Studenten-Instapverzekering;

<sup>2)</sup> onder Standaardpakketpolis wordt ook verstaan de Studentenstandaardpakketpolis.

Bijzonderheden:

1. voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de VGZ-Hulpdienst: (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80). VGZ adviseert de verzekerde om de VGZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende hulp waarmee hoge kosten zijn gemoed, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis;
2. voor de onder lid 2.2 niet genoemde verzekeringen geldt het volgende:
  - pakket 12: geen dekking in het buitenland;
  - pakket 13: zie artikel 70, lid 2;
3. voor de vergoedingregeling van de kosten van repatriëring zie de bepalingen genoemd onder lid 4.

## 3. Uitbetaling

De te verlenen vergoeding wordt uitbetaald in euro's.

## 4. Repatriëring

- Omschrijving:
1. het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde vanuit de landen binnen Europa naar Nederland;
  2. het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde vanuit de landen binnen Europa naar Nederland.

Vergoeding: indien verzekerd voor een van de pakketten 1 of 3 tot en met 11: volledig.

Bijzonderheden:

1. onder Europa wordt verstaan: Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee;
2. voor het verkrijgen van repatriëring moet een beroep worden gedaan op de VGZ-Hulpdienst: (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80);
3. voor vergoeding komen uitsluitend in aanmerking:
  - de kosten waarvoor de VGZ-Hulpdienst toestemming heeft verleend;
  - 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;
4. uitvoering en risico liggen bij AMEV Schadeverzekering N.V.

### Artikel 69 Daggeldverzekering

Vergoeding: een uitkering per dag zoals op de polis vermeld voor iedere dag dat verpleging en behandeling ten laste van de basisziektekostenverzekering plaatsvindt in een in Nederland gelegen ziekenhuis, gedurende ten hoogste 365 dagen in een periode van drie kalenderjaren.

Bijzonderheden:

om het niveau van de verzekerde daggelduitkeringen te waarborgen verplicht VGZ zich om de verzekerde bedragen jaarlijks trendmatig te verhogen volgens de index van het algemene prijspeil. De aanpassing zal echter jaarlijks niet meer bedragen dan 10% en wordt afgerond op hele euro's. De verzekerde bedragen kunnen door VGZ niet worden verlaagd.

### Artikel 70 Suppletieverzekering

#### 1. Zorg in Nederland

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.

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging: ja, vooraf.

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 basisziektekostenverzekering;
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 VGZ. Hierbij dient verzekerde een bewijs van opname in de laagste verpleegklasse te overleggen. Dit bewijs wordt door het ziekenhuis verstrekt.

## 2. *Zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland*

Omschrijving: opname in een hogere dan de laagste verpleegklasse van een ziekenhuis in verband met verpleging en behandeling, inclusief medisch specialistische zorg, die met spoed medisch noodzakelijk is ten gevolge van een overkomen ongeval of plotseling onstane ziekte tijdens vakantie of tijdelijk verblijf gedurende ten hoogste 12 maanden buiten Nederland.

Vergoeding: 1. per verpleegdag, inclusief bijkomende kosten, ten hoogste € 84,00;  
2. voor medisch specialistisch of kaakchirurgisch onderzoek en/of behandeling tijdens de gehele opnameperiode, ten hoogste € 364,00.

Bijzonderheden

voor het verkrijgen van geneeskundige zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland adviseert VGZ de verzekerde een beroep te doen op de VGZ-Hulpdienst (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80).

### **Artikel 71 Service**

#### ***Wachlijstbemiddeling***

De verzekerde kan aanspraak maken op wachtlijstbemiddeling voor medisch specialistische of kaakchirurgische zorg in het ziekenhuis. Indien sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd kan de verzekerde een beroep doen op de afdeling Wachlijstbemiddeling van VGZ. Deze afdeling bekijkt samen met de verzekerde welke mogelijkheden er zijn. Indien de verzekerde contact opneemt met VGZ wordt zijn verzoek binnen vijf werkdagen verwerkt.

# TREFWOORDENREGISTER VERGOEDINGEN

Omschrijving	Artikelnummer	Omschrijving	Artikelnummer
<b>A</b>			
Acnebehandeling	36	Dieetpreparaten	24
Acupuncturist	1, 40	Diëtist	1, 22
Acupunctuur	40	DNA-onderzoek	18
Allergeenvrije en stofdichte hoezen	31	Donor	15
Alternatieve geneeswijzen	40	<b>E</b>	
Ambulancevervoer	33	Eerstelijnspsycholoog	1, 60
Anticonceptie, anticonceptiva	24, 31, 54	Eigen risico	34
Anticonceptie, sterilisatie	54	Elektrostimulator tegen chronische pijn	31
Anticonceptiemiddelen, anticonceptiepil	24, 31, 54	Epilatie	38
Antroposofische geneesmiddelen, geneeswijzen	40	Erfelijkheidsadvies, centrum voor	1, 18
Apotheekhoudend huisarts	1, 24	Erfelijkheidsonderzoek	18
Apotheker	1, 24	Ergotherapeut	1, 30
Apparatuur voor positieve uitademingsdruk (CPAP)	31	Ergotherapie	30
Arts	1	Europese Unie en EER-lidstaat	1, 14, 67, 68
Astmacentrum Davos (NAD), Nederlands	11	<b>F</b>	
Astmakamp, therapeutisch	47	Farmaceutische zorg	24
Audiologisch centrum, audiologische zorg	1, 19	Fertiliteitsbevorderende behandelingen en in vitro	
Auto, vervoer met eigen	33	fertilisatie (IVF)	16, 53
<b>B</b>		Flebologie	23
Baarmoederhalkankeronderzoek	21	Fontana, kuuroord	56
Balneo phototherapie	39	Fysiotherapeut	1, 28, 42
Beademingsapparatuur	13	Fysiotherapie	28, 42
Bedrijfsarts	1, 10, 12, 13, 19, 28, 29, 30, 42, 70	<b>G</b>	
Beeldschermlopen	31	Gebitsprothese	31, 63, 64
Begripsbepalingen	1	Gebitsregulatie	26, 65
Bevalling	32, 44	Gehoorschulpmiddelen	31
Bijkomende kosten	1	Gehoorderonderzoek	19
Bijzondere tandheelkunde	25	Gelaatsprothesen	31
Bijzondere voedingsmiddelen	48	Geneesmiddelen	24
Borstkankeronderzoek	21	Geneesmiddelen ten behoeve van de eerste poging	
Borstprothese	31, 49	in vitro fertilisatie (IVF)	53
Bril	51	Geneesmiddelen ten behoeve van de tweede en derde	
Brillenglazen	51	poging in vitro fertilisatie (IVF)	24
Bruggen, etsbruggen	63, 64	Geneesmiddelen ter bevordering van de vruchtbaarheid	
Buitenland	14, 67, 68	bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen	53
<b>C</b>		Geneesmiddelen, alternatief	40
Camouflagetherapie	37	Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)	24
Care for Women	35	Geschillen	9
Cesar, oefentherapie	28, 42	Gezichtshulpmiddelen	31, 51
Chiropractie	40	Groepsrevalidatie voor patiënten met kanker	59
Chiropractor	1, 40	Groepstherapie voor patiënten met kanker	59
Chronisch intermitterende beademing	13	<b>H</b>	
Communicatie, hulpmiddelen voor	31	Hart- en bloedvatenonderzoek	21
Confectieschoeisel	49	Hausdörfer, stottertherapie volgens de methode	58
Contactlenzen	51	Heileurytmie	40
Couveusenazorg	45	Herstel en Balans	59
CPAP-apparatuur	31	Herstellingsoord	46
CTG/Zorgautoriteit i.o.	1, 10, 66, 70	Homeopaat	1, 40
<b>D</b>		Homeopathie	40
Dagbehandeling	12	Homeopathische geneesmiddelen	40
Dagverpleging	12	Hoortoestel (BAHA-hoortoestel)	31
Del Ferro, stottertherapie volgens de methode	58	Hoortoestelbatterijen	49
Diabetes, hulpmiddelen bij	31	Huidtherapeut	1, 28, 36, 37, 38, 42
Diabetes Jeugdclub, therapeutisch kamp van de	47	Huidtherapie	36
Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)	1, 10, 12, 13, 20	Huisartsenzorg	23
Dieetadvisering	22	Hulpmiddelen	31, 49

Omschrijving	Artikelnummer	Omschrijving	Artikelnummer
<b>I</b>			
ICSI-behandeling (Intracytoplasmatische sperma injectie)	16, 53	Oefentherapie Cesar/Mensendieck	28, 42
Implantaten	27, 64	Onthaaltehuis Ter Weijde, logeerhuis	52
Informatievoorziening, hulpmiddelen voor	31	Oogprothesen	31
Infuuspompen	31	Openbaar vervoer	33
Injectiespuiten en injectiepenen	31	Opname in een hogere dan de laagste verpleegklasse van een ziekenhuis	66, 70
Inrichtingselementen van woningen	31	Opname in een ziekenhuis	10, 66, 70
IPSO	59	Opname in het Nederlands Astma Centrum in Davos	11
In vitro fertilisatie (IVF)	16, 53	Orgaantransplantatie	15
IUD (koperhoudend spiraaltje)	31, 54	Orthesen voor romp, arm, been, voet of hals	31
<b>K</b>		Orthodontische zorg	26, 65
Kaakchirurg	1, 13	Orthodontist	1, 26, 65
Kaakchirurgische zorg, poliklinisch	13	Orthomanipulatie	40
Kinderfysiotherapeut	1, 28, 42	Orthopedisch schoeisel	31, 49
Kinderfysiotherapie	28, 42	Osteopaat	1, 40
Kiwanis-huis, logeerhuis	52	Osteopathie	40
Klassenverpleging	10, 66, 71	Overgangsconsulente	1, 35
Klein Vink, kuuroord	56	<b>P</b>	
Kortdurende fysiotherapie	28, 42	Pauw, stottertherapie volgens de methode	58
Kraamcentrum, kraaminrichting	32, 45	Pessarium	31, 54
Kraampakket	43	Plastische en/of reconstructieve chirurgie	20
Kraamverpleging	32, 45	Plaswekker	50
Kraamverzorgende	1, 32, 45	Podotherapeut	1, 41
Kraamzorg	32, 45	Podotherapie	41
Kraamzorg bij adoptie	45	Poliklinische bevalling	32, 44
Kraamzorghotel	1, 32, 45	Poliklinische specialistische zorg	13
Kronen	63, 64	Preventie	21, 35
Kunstmatige inseminatie	16, 53	Preventieve cursussen en voorlichting	35
Kunstzinnige therapie	40	Preventieve onderzoeken	21, 35
Kuuroord	56	Prostaatankeronderzoek	35
<b>L</b>		Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet	31
Langdurige en/of intermitterende fysiotherapie	28, 42	Prothetische tandheelkundige zorg	31, 63, 64
Logeerhuis	52	Prothetische voorzieningen voor de onder- of bovenkaak	31, 63, 64
Logieskosten	52	Pruiken	31, 49
Logopedie	29	Psoriasisbehandeling (balneo phototherapie)	39
Logopedist	1, 29	Psycholoog, eerstelijns	1, 60
Longvibrators	31	<b>R</b>	
Lymf-oedeemtherapie	28, 42	Regeling dieetpreparaten van Zorgverzekeraars Nederland	24
<b>M</b>		Regeling farmaceutische zorg van Zorgverzekeraars Nederland	24
Mammaprothese, plakstrips mammaprothese	31, 49	Regeling fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland	28, 42
Manueel therapeut	1, 28, 42	Regeling hulpmiddelen, ministeriële	31, 48, 63
Manuele therapie	28, 42	Regeling medisch specialistische zorg Ziekenfondswet	20
Medicijnen	24	Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet	33
Medisch specialist	1, 13	Reglement farmaceutische zorg VGZ	24
Medisch specialistische zorg, poliklinisch	13	Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ	51
Mensendieck, oefentherapie	28, 42	Reglement hulpmiddelen VGZ	31
Ministeriële Regeling hulpmiddelen	31, 49	Reglement restitutie VGZ	10, 12, 13, 20, 28, 31, 33, 42
Mobiliteit, (eenvoudige) hulpmiddelen voor de	31	Repatriëring	68
Moermanmethode	40	Revalidatie	17
Mondhygiënist	1, 63	Ronald McDonald-huis, logeerhuis	52
<b>N</b>		<b>S</b>	
Natuurgeneeswijze	40	Sanadome, kuuroord	56
Nazorg pasgeborene	45	Schoeisel, aangepast confectie-	49
Niet-spoedeisende zorg in een (andere) lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat	14, 67	Schoeisel, (semi)orthopedisch	31, 49
<b>O</b>		Schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen	31
Oedeemtherapeut	1, 28, 42	Schoonheidsspecialist	1, 36, 37, 38
Oedeemtherapie	28, 42	Second opinion	13
Oefentherapeut Cesar, Oefentherapeut Mensendieck	1, 28, 42	Service, wachtlijdsbemiddeling	71
		Signalering, hulpmiddelen voor	31
		Slijmuitzuigapparatuur	31

Omschrijving	Artikelnummer	Omschrijving	Artikelnummer
Solo-apparatuur	31	<b>V</b>	
Sondevoeding	24	Vaccinatie	62
Specialist, medisch	1, 13	Vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	68
Spiraaltje, koperhoudend	31, 54	Verbandmiddelen	24
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en verblijf in het buitenland	14, 68	Verlengde kraamzorg	32, 45
Sportarts	1, 55	Verloskamer	32, 44
Sportgeneeskunde	55	Verloskundige	1
Sportmedische instelling	1, 55	Verloskundige zorg en kraamzorg	32, 44, 45
Sterilisatie	54	Vernevelaar	31
Steunzolen	61	Verpleegkundige	1
Stoffelijk overschot, repatriëring	68	Vervangende kraamzorg	32, 45
Stottertherapie	58	Vervoer, medisch noodzakelijk	33
Suppletieverzekering	70	Verzorgingsmiddelen	31
<b>T</b>		VGZ-Hulpdienst	68, 70
Tactiel-leesapparatuur	31	Vloeibare kant-en-klaar voeding	48
Tandarts	1, 25, 63, 64, 65	Voeding, hulpmiddelen voor het toedienen van	31
Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	25, 63	Voedingsmiddelen, bijzondere	48
Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	63	<b>W</b>	
Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen	25	Waarschuwingsmonitor	57
Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, centrum voor	1, 25	Wachtlijstbemiddeling, Service	71
Tandprotheticus	1, 25, 63, 64	Wekapparatuur	50
Taxivervangend eigen vervoer	33	Woning, inrichtingselementen van	31
Taxivervoer	33	<b>Z</b>	
Tens-apparatuur	31	Zelfstandig behandelcentrum	1, 12, 13, 20
Therapeutisch kamp, verblijf in een	47	Zelfzorggeneesmiddelen	24
Thermae 2000, kuuroord	56	Ziekenhuis	1
Thuisbewakingsmonitor	57	Ziekenhuisopname	10
Transportondersteuners van bloed en lymfe	31	Ziekenvervoer	33
Transseksualiteit	20	Zorg in een (andere) lidstaat van de Europese Unie of EER-lidstaat	14, 67, 68
Trombosedienst	13, 23	Zorgautoriteit i.o./CTG	1, 10, 66, 70
<b>U</b>		Zuurstofapparatuur of zuurstofconcentrator	31
Uitsluitingen	6		
Uitstrijkje	21		