

# VGZ GemeentePakket

## Verzekeringsvoorwaarden 2014



# Welkom bij VGZ

## Voor goede zorg zorg je samen

In deze verzekeringsvoorwaarden leest u alles over uw aanvullende verzekering van het VGZ Gemeentepakket. In de tekstblokken vindt u een nadere uitleg over de voorwaarden. Wilt u meer weten? Ga dan naar [www.vgz.nl/gemeentepakket](http://www.vgz.nl/gemeentepakket).

Met vriendelijke groeten,  
VGZ

## Belangrijke adressen:

**Aanvragen toestemming** U stuurt uw aanvraag voor toestemming voor een behandeling naar:  
VGZ Gemeentepakket  
Postbus 25150  
5600 RS Eindhoven  
U vindt in deze verzekeringsvoorwaarden in welke gevallen u toestemming nodig hebt.

**Insturen nota's** Wilt u uw declaraties indienen?  
Stuur dan de originele nota met een declaratieformulier naar:  
VGZ Gemeentepakket  
Postbus 25030  
5600 RS Eindhoven

Kijk voor alle contactgegevens op [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

### Actueel nieuws

Op de hoogte blijven van de ontwikkelingen over de zorg, gezondheid en uw zorgverzekering? Meld u aan voor de VGZ e-mailnieuwsbrief.

### Deel het met VGZ

Hebt u wensen of ideeën voor verbeteringen in de zorg? Dan bent u van harte welkom op ons online platform 'Deel het met VGZ'. Wij zijn voortdurend op zoek naar nieuwe inzichten waarmee wij de zorg voor u verder kunnen verbeteren. Uw mening is hierbij erg belangrijk. Want voor goede zorg, zorg je samen. Wilt u ook uw ervaring delen? Ga dan snel naar [deelhetmet.vgz.nl](http://deelhetmet.vgz.nl).

## Leeswijzer

Deze verzekeringsvoorwaarden hebben betrekking op de aanvullende verzekeringen sociale diensten van VGZ. Hebt u een VGZ GemeentePakket Uitgebreid of VGZ GemeentePakket Compleet afgesloten, kijk dan voor de artikelnummers van de vergoedingen en de voorwaarden in de inhoudsopgave op pagina 3.

De daadwerkelijke vergoedingen vindt u onderaan het betreffende artikel. Een aantal zorgvormen is gebundeld, zoals alternatieve zorg, beweegzorg en tandheelkundige zorg. De vergoeding voor deze zorgvormen is in de vorm van een budget. De hoogte van de budgetten vindt u onderaan het betreffende artikel. De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed.

### Wat is een budget?

Een budget is een gezamenlijk maximumbedrag voor de in dat budget opgenomen zorg. U hebt binnen het gemaximeerde bedrag vrije keuze van de in het budget genoemde zorg.

# Inhoudsopgave

<b>I</b>	<b>Algemeen gedeelte</b>	<b>5</b>
Artikel	1. Verzekerde zorg	5
Artikel	2. Algemene bepalingen	7
Artikel	3. Premie	8
Artikel	4. Overige verplichtingen	9
Artikel	5. Wijziging premie en voorwaarden	9
Artikel	6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering	10
Artikel	7. Klachten en geschillen	11
Artikel	8. Zorg- en wachtlijstbemiddeling	11
<b>II</b>	<b>VGZ GemeentePakket Uitgebreid of VGZ GemeentePakket Compleet</b>	<b>12</b>
Artikel	9. Alternatieve zorg	12
Artikel	10. Beweegzorg	12
	<b>Geboortezorg</b>	<b>13</b>
Artikel	11. Verloskundige zorg	13
Artikel	12. Geboorte-uitkering	13
Artikel	13. Eigen bijdrage kraamzorg	14
Artikel	14. Nazorg moeder en pasgeborene	14
Artikel	15. Kraamzorg bij adoptie	14
Artikel	16. Kraampakket	14
Artikel	17. Elektrische borstkolf	14
Artikel	18. Lactatiekundig consult	14
	<b>Buitenland</b>	<b>15</b>
Artikel	19. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	15
Artikel	20. Repatriëring	15
	<b>Farmacie</b>	<b>15</b>
Artikel	21. Anticonceptie	15
	<b>Medisch specialistische zorg</b>	<b>16</b>
Artikel	22. Besnijdenis (medische circumcisie)	16
Artikel	23. Sterilisatie	16
Artikel	24. Ooglidcorrectie	16
Artikel	25. Correctie oorschelpen kinderen tot 12 jaar	16
	<b>Huidbehandelingen</b>	<b>17</b>
Artikel	26. Acnebehandeling	17
Artikel	27. Camouflagetherapie	17
Artikel	28. Epilatie	17
Artikel	29. Psoriasisbehandeling	17

<b>Hulpmiddelen</b>		<b>18</b>
Artikel 30.	Mammaprothese	18
Artikel 31.	Pruiken of mutssja's	18
Artikel 32.	Steunpessarium	18
Artikel 33.	Confectieschoenen/orthopedische schoenen	18
Artikel 34.	Hoortoestellen	18
Artikel 35.	Brillen en contactlenzen	19
Artikel 36.	Plaswekker	19
Artikel 37.	Steunzolen	19
Artikel 38.	Verpleegartikelen bij thuiszorg	19
Artikel 39.	Personenalarmering	20
<b>Preventie</b>		<b>20</b>
Artikel 40.	Cursussen	20
Artikel 41.	Gezondheidstest	20
Artikel 42.	Voedings- en dieetadvisering	20
Artikel 43.	Sport Medisch Advies	21
Artikel 44.	Zorg voor vrouwen in de overgang	21
<b>Psychologische zorg</b>		<b>21</b>
Artikel 45.	Groepsbegeleiding voor kinderen van ouders met een psychische aandoening of verslaving	21
Artikel 46.	Neurofeedback (bij ADHD en ADD) voor verzekerden tot 18 jaar	21
Artikel 47.	Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen	21
Artikel 48.	Seksuologische zorg	22
<b>Zorg voor oncologische patiënten</b>		<b>22</b>
Artikel 49.	Revalidatieprogramma Herstel & Balans®	22
Artikel 50.	Kuurreizen	22
Artikel 51.	Herstellingsoorden en zorghotels	23
Artikel 52.	Hospice	23
Artikel 53.	Ronald McDonalddhuis/familiehuis	24
Artikel 54.	Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	24
Artikel 55.	Voetverzorging voor de reumatische voet	24
Artikel 56.	Podotherapie	24
Artikel 57.	Vervoer in verband met transplantatie van organen	24
Artikel 58.	Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	25
Artikel 59.	Zittend ziekenvervoer	25
Artikel 60.	Mantelzorgmakelaar	25
Artikel 61.	Thuiszorg/huishoudelijke hulp	26
<b>Tandheelkundige zorg</b>		<b>26</b>
Artikel 62.	Tandheelkundige zorg	26
Artikel 63.	Gebitsprothesen	27
Artikel 64.	Orthodontische zorg	27
<b>III Begripsomschrijvingen</b>		<b>28</b>

# I Algemeen gedeelte

## Artikel 1. Verzekerde zorg

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

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

### 1.2. Medische noodzaak

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

### 1.3. Vergoeding van de kosten van zorg

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

Gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder? Dan kan het zijn dat u de rekening of een deel van de rekening zelf moet betalen. Dit kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden.

De maximale vergoedingen kunt u raadplegen in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2014'. Deze lijst kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

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

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

U hebt vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan. Voor een aantal vormen van zorg hebt u geen vrije keuze van zorgaanbieder, maar is er sprake van door ons gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders. U krijgt in die gevallen geen vergoeding als u gebruikmaakt van niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet-erkende zorgaanbieders.

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

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders kunt u raadplegen via onze website of telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website. De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel. Met sommige leveranciers hebben wij specifieke afspraken gemaakt. Dit zijn onze voorkeursleveranciers. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven. Hieronder vindt u de artikelen waarbij sprake is van gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders:

Artikel 9. Alternatieve zorg

Artikel 10. Beweegzorg

Artikel 45. Eerstelijnspsychologische zorg

Artikel 49. Herstellingsoorden en zorghotels

Artikel 50. Hospice

Artikel 55. Vervoer in verband met transplantatie van organen

Artikel 58. Mantelzorgmakelaar

### 1.5. Hoe maakt u aanspraak op vergoeding?

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen (geen kopie of aanmaning). Het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en een paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat wij er zonder verdere navraag uit op kunnen maken tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de 'Historical Rates' van [www.XE.com](http://www.XE.com). Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden.

U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

---

## Verzoek

- Spaar uw nota's niet op. Stuur ze direct naar ons door.
  - Voeg de originele nota's bij een declaratieformulier. Kopieën, duplicaten en betalingsherinneringen nemen wij niet in behandeling.
  - U ontvangt uw originele nota's niet terug. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen administratie.
  - Maak voor de verzending gebruik van de retourenvelop. Hebt u geen retourenvelop ontvangen? Stuur uw declaratie dan naar het adres dat u voor in deze voorwaarden vindt.
- 

### 1.6. Rechtstreekse betaling

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

### 1.7. Verrekening van kosten

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

### 1.8. Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. U kunt dit in het betreffende zorgartikel terugvinden. Een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande toestemming is niet nodig voor acute zorg, dat wil zeggen zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

#### Verwijzing of voorschrift

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

#### Toestemming

Als toestemming nodig is, hebt u voor de zorg onze voorafgaande toestemming nodig. Deze toestemming wordt ook wel machtiging genoemd.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij een contract hebben gesloten? Als de zorg wordt verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder, beoordeelt hij voor ons of u voldoet aan de voorwaarden. Voor sommige zorg is afgesproken dat wij zelf de aanvraag beoordelen. In dat geval stuurt de zorgaanbieder de aanvraag naar ons door. Als u om privacyoverwegingen uw aanvraag niet door uw zorgaanbieder wilt laten afhandelen, dan kunt u uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben? Maakt u gebruik van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

### 1.9. Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in 2 kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor één bedrag in rekening mag brengen (Diagnose Behandeling Combinatie), worden deze kosten vergoed als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering.

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

### 1.10. Uitsluitingen

U hebt geen recht op:

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

### 1.11. Recht op (vergoeding van de kosten van) zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Hebt u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel. Als de totale schade die in een jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura uitvaartverzekeraars volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, hebt u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg. De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is. De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

---

#### Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Na de aanslag van 11 september 2001 in Amerika, is duidelijk geworden hoeveel schade terroristische aanslagen in werkelijkheid kunnen aanrichten. Een grootschalige aanslag in Nederland zou kunnen betekenen dat het aantal schadeclaims zo groot is dat ze niet allemaal kunnen worden uitbetaald. Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij Terrorismeschade (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen.

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

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

---

## Artikel 2. Algemene bepalingen

### 2.1. Grondslag van de verzekering

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

### 2.2. Aanvullende verzekering

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

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

- VGZ GemeentePakket Uitgebreid hoofdstuk II;
- VGZ GemeentePakket Compleet hoofdstuk II.

Als u een VGZ GemeentePakket Uitgebreid of Compleet bij ons hebt afgesloten dan wordt de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken omschreven in de artikelen 9. tot en met 62.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk I Algemeen gedeelte en hoofdstuk III Begripsomschrijvingen op alle aanvullende verzekeringen van toepassing.

### 2.3. Bijbehorende documenten

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

- bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- regeling zorgverzekering;
- het Clausuleblad terrorismedekking;
- overzicht gecontracteerde zorgaanbieders, voorkeursaanbieders;
- verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige NVL.

Deze documenten kunt u vinden op onze website en ook telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

### 2.4. Fraude

Materiële controle en fraudeonderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de basisverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

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

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

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

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

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD. VGZ is een onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende verzekering(en) en binnen de VGZ-organisatie lopende (schade)verzekeringen kunnen worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van 8 jaar geen aanvullende verzekeringen of andere schadeverzekeringen sluiten binnen de Coöperatie VGZ U.A.

Wij kunnen de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

## 2.5. Bescherming persoonsgegevens

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

Vanaf de ingangsdatum van de aanvullende verzekering mogen wij:

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

---

### Burgerservicenummer

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

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

---

## 2.6. Mededelingen

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

## 2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze aanvullende verzekering wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. en behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering(en). U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

## 2.8. Bedenkperiode

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

## 2.9. Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

# Artikel 3. Premie

## 3.1. Verschuldigdheid van premie

U bent als verzekeringnemer premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging. Voorbeeld: iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

## 3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

- 3.2.1. De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst.
- 3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de aanvullende verzekering op individuele basis voortgezet.



3.2.3. U kunt maar aan 1 collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

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

3.3.1. U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdragen maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijn-betalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

3.3.2. Voor betaling per acceptgiro brengen wij per acceptgiro € 1,50 kosten in rekening voor alle kosten die gemaakt worden voor het in stand houden, vervaardigen, aanbieden en verwerken van een acceptgiro.

3.3.3. Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen bijdragen en overige kosten. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen bijdragen en overige verschuldigde kosten is gemaximeerd tot € 220 per maand. Voor bedragen boven de € 220 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

### 3.4. Vordering

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

### 3.5. Niet-tijdig betalen

3.5.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet-tijdige betaling de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren kunt u de verzekering in laten gaan met terugwerkende kracht vanaf de datum dat de verzekering is beëindigd, of per 1 januari van het eerstvolgende jaar.

3.5.2. Wij kunnen administratiekosten, (buiten-)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

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

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

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

## Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de aanvullende verzekering;
- ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

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

## Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden

### 5.1. Wijziging premie en voorwaarden

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

### 5.2. Opzeggingsrecht

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

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

### 6.1. Begin en duur

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

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

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

#### 6.2.1. Zorgverzekering

U kunt de aanvullende verzekering(en) als aanvulling op een basisverzekering van VGZ sluiten, maar u bent dat niet verplicht. Voor het VGZ GemeentePakket Uitgebreid of Compleet geldt geen medische selectie.

#### 6.2.2. Gezinsdekking

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die bij u op de polis staan en kinderen jonger dan 18 jaar krijgen dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde volwassene op de polis.

### 6.3. Einde van rechtswege

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

- VGZ door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
- de verzekerde overlijdt;
- VGZ stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekeringen.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering(en) hebben geleid of kunnen leiden. Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

Als de aanvullende verzekering eindigt omdat wij stoppen met het aanbieden van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekeringen stellen wij u als verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voordat de aanvullende verzekering eindigt hiervan op de hoogte.

### 6.4. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

#### 6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

---

#### Opzegging aanvullende verzekering

U kunt jaarlijks per 1 januari uw aanvullende verzekering opzeggen, op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december hebben ontvangen. U heeft dan tot 1 februari de tijd om een andere verzekeraar te zoeken, die u met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekert.

---

#### 6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

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

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

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

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

- als er sprake is van het niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5.;
- bij beëindiging van de afspraken op grond waarvan u bent toetreden tot de collectieve verzekering. De aanvullende verzekering wordt dan per de eerste van de volgende maand dat het recht op de collectieve verzekering is vervallen omgezet in de VGZ Beperkt Aanvullende Verzekering en het VGZ Tand Goed Pakket;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4.);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

## Artikel 7. Klachten en geschillen

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

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

---

#### Tips bij het indienen van een klacht

- Geef zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waar u ontevreden over bent en wat volgens u de beste oplossing is.
- Stuur alle relevante stukken mee. Stuur geen originele stukken met uw klacht mee. U kunt de originele stukken namelijk zelf nog nodig hebben.
- Als u uw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan is het ook mogelijk dit door iemand anders te laten doen. Om uw privacy te beschermen, hebben wij wel uw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna nemen wij uw klacht in behandeling.

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

### 7.2. Klachten over onze formulieren

- 7.2.1. Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website.
- 7.2.2. U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: [informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl). Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, [www.nza.nl](http://www.nza.nl), is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

## Artikel 8. Zorg- en wachtlijstbemiddeling

U hebt aanspraak op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachtlijst voor medisch specialistische, kaakchirurgische of psychologische zorg of enige andere vorm van zorg met een wachttijd door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering(en). Als sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachttijd kunt u een beroep doen op onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling. U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg, denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

# II VGZ Gemeente-Pakket Uitgebreid of VGZ Gemeente-Pakket Compleet

## Artikel 9. Alternatieve zorg

### Omschrijving

Alternatieve zorg bestaat uit:

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

### Wie mag de zorg verlenen?

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

Op onze website vindt u een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders. U kunt deze ook telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

2. Homeopathische of antroposofische geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet zijn geregistreerd en antroposofische producten of homeopathische middelen die in de Z-index een registratie HA of HM hebben. De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts met een BIG-registratie, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige en geleverd worden door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

### Vergoeding

Het totale budget alternatieve zorg bedraagt:

**VGZ GemeentePakket Uitgebreid**

Maximaal € 300 per kalenderjaar

**VGZ GemeentePakket Compleet**

Maximaal € 300 per kalenderjaar

## Artikel 10. Bewegezorg

### Omschrijving

Bij bewegezorg die klachten aan het bewegingsapparaat verhelpt moet u denken aan de volgende therapieën:

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

4. ergotherapie;

Naast deze reguliere therapieën kunt u ook gebruikmaken van alternatieve bewegingstherapieën:

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

### Wie mag de zorg verlenen?

1. Fysiotherapie: fysiotherapeut en de specialistische fysiotherapeuten die zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF); dit zijn de kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, Psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut en de manueel therapeut.
2. Oedeemtherapie: oedeemtherapeut of huidtherapeut. De oedeemtherapeut moet zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici.
3. Oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de specialistische oefentherapeuten die zijn ingeschreven in het Register van Verbijzonderde Oefentherapeuten C/M (dit zijn de kinder- en psychosomatisch oefentherapeut).
4. Ergotherapie: ergotherapeut.

### Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij een overeenkomst hebben gesloten?

Dan worden de kosten vergoed op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

### Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten?

Wordt de zorg onder omschrijving punt 1. tot en met 4. verleend door een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben gesloten? Dan worden de kosten van de behandeling vergoed tot maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven voor 2013 zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders.

Kijk voor meer informatie in artikel 1.3. van deze verzekeringsvoorwaarden.

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

### Gaat u naar een niet door ons aangewezen zorgaanbieder?

Dan worden de kosten niet vergoed. Een overzicht van de door ons aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden op

onze website of telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

### Waar moet de zorg plaatsvinden?

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

### Vergoeding

Het totale budget beweegzorg bedraagt:

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 300 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 800 per kalenderjaar

---

**Beweegzorg is een budget** Dit betekent dat u van de diverse vormen van beweegzorg, gebruik kunt maken tot het gemaximeerde bedrag per jaar. Bijvoorbeeld: u hebt een VGZ GemeentePakket Compleet. U start in maart 2014 met behandelingen fysiotherapie. De totale kosten van deze behandelingen bedragen € 200. U hebt dan voor het jaar 2014 nog € 600 budget over dat u kunt besteden aan bijvoorbeeld haptotherapie.

---

### Bijzonderheden

1. U bent jonger dan 18 jaar:  
U hebt recht op vergoeding van de kosten van (kinder) fysiotherapie en (kinder) oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 19e behandeling. De eerste 18e behandelingen zijn opgenomen in de basisverzekering.
2. U bent 18 jaar en ouder:  
U hebt recht op vergoeding, tot maximaal uw budget, van de kosten van de eerste 20 behandelingen als het om behandeling gaat van aandoeningen die een langdurige of chronische behandeling vereisen. Deze aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van VWS. U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Vanaf de 21e behandeling hebt u recht op vergoeding van de kosten vanuit de basisverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist.
3. Vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie. Geldt vanaf de 10e behandeling. De eerste 9 behandelingen komen ten laste van de basisverzekering.
4. Vergoeding van ergotherapie geldt vanaf het 11e uur. De eerste 10 uur komen ten laste van de basisverzekering.
5. U hebt geen recht op behandelingen die niet als fysiotherapie of oefentherapie worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:
  - arbocuratieve of reïntegratietrajecten;
  - behandelingen en behandelprogramma's met als doel

verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

---

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

---

## Geboortezorg

Geboortezorg betreft zorg rondom zwangerschap, bevalling en kraamtijd.

## Artikel 11. Verloskundige zorg

### Omschrijving

De kosten die voor uw rekening komen in verband met een (poli)klinische bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum. Als u poliklinisch in het ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum bevalt zonder medische noodzaak, dan vergoedt de basisverzekering niet alle kosten.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

100% vergoeding eigen bijdrage

#### VGZ GemeentePakket Compleet

100% vergoeding eigen bijdrage

## Artikel 12. Geboorte-uitkering

### Omschrijving

Vergoeding per geboren kind.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

€ 70 per geboren kind

#### VGZ GemeentePakket Compleet

€ 70 per geboren kind

### Bijzonderheden

Voorwaarde voor vergoeding is dat de moeder van het geboren kind zélf een verzoek tot uitkering doet.

## Artikel 13. Eigen bijdrage kraamzorg

### Omschrijving

Vergoeding van de eigen bijdrage voor kraamzorg (thuis, kraamzorghotel/geboortecentrum of in het ziekenhuis zonder medische noodzaak). Deze eigen bijdrage geldt vanuit de basisverzekering. De eigen bijdrage krijgt u vergoed over hetzelfde aantal uren waarop u vanuit de basisverzekering aanspraak kunt maken.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

100% vergoeding eigen bijdrage

#### VGZ GemeentePakket Compleet

100% vergoeding eigen bijdrage

## Artikel 14. Nazorg moeder en pasgeborene

### Omschrijving

Ondersteuning van de moeder die vanwege medische complicaties bij haarzelf of vanwege de opname van haar pasgeboren kind in het ziekenhuis binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke zorg heeft kunnen ontvangen. Als het om medische complicaties bij de moeder gaat dan wordt de zorg aansluitend aan de 10e dag na de geboorte van het kind gegeven.

Bij ziekenhuisopname van het kind wordt de zorg gegeven als het kind na de 10e dag na de geboorte ontslagen wordt. Het kraamzorgcentrum stelt het aantal noodzakelijke Kraamzorguren vast.

### Wie mag de nazorg verlenen?

Gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige die als kraamverzorgende werkt.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

12 uur verdeeld over 4 aaneengesloten dagen

#### VGZ GemeentePakket Compleet

12 uur verdeeld over 4 aaneengesloten dagen

## Artikel 15. Kraamzorg bij adoptie

### Omschrijving

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

### Wie mag de kraamzorg verlenen?

Gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige die als kraamverzorgende werkt.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

12 uur verdeeld over 4 aaneengesloten dagen

#### VGZ GemeentePakket Compleet

12 uur verdeeld over 4 aaneengesloten dagen

## Artikel 16. Kraampakket

### Omschrijving

Een kraampakket dat door ons in overleg met verloskundigen is samengesteld. Als u zwanger bent, kunt u dit pakket aanvragen via onze website of via VGZ Kraamzorg. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Volledig

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Volledig

## Artikel 17. Elektrische borstkolf

### Omschrijving

Huur van een elektrische borstkolf tijdens en na een ziekenhuisopname van een zieke baby.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Tot maximaal € 110 per bevalling

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Tot maximaal € 110 per bevalling

## Artikel 18. Lactatiekundig consult

### Omschrijving

Vergoeding van een lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met borstvoeding.

### Wie mag de zorg verlenen?

Lactatiekundige die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorg-verpleegkundige. De verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige. Dit protocol kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Eén consult per bevalling, tot maximaal € 65

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Eén consult per bevalling, tot maximaal € 65

## Buitenland

## Artikel 19. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland

### Omschrijving

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

U ontvangt de vergoeding als:

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

Wij betalen de vergoeding uit in euro's. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de 'Historical Rates' van [www.XE.com](http://www.XE.com). Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. U kunt gebruikmaken van de VGZ Alarmcentrale, telefoonnummer: + 31 40 297 55 50. Dit is vooral aan te raden als het zorg betreft die hoge kosten met zich meebrengt, bijvoorbeeld een opname in een ziekenhuis.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Volledig

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Volledig

## Artikel 20. Repatriëring

### Omschrijving

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

Hieronder valt het volgende:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;

- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen en/of hulpmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

### Wie mag de repatriëring verzorgen?

VGZ Alarmcentrale; telefoonnummer: + 31 40 297 55 50.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Volledig

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Volledig

### Bijzonderheden

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

## Farmacie

## Artikel 21. Anticonceptie

### Omschrijving

Anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder die op grond van de Regeling zorgverzekering verstrekt mogen worden zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium.

### Wie mag de zorg leveren?

Apotheker of apotheehoudend huisarts.

### Recept

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

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Geen vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

---

**Anticonceptie** De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals bijvoorbeeld een spiraaltje worden, ongeacht uw leeftijd, vergoed vanuit de zorgverzekering.

Bent u jonger dan 21 jaar? Dan hebt u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanuit de basisverzekering.

---

## Medisch specialistische zorg

### Artikel 22. Besnijdenis (medische circumcisie)

#### Omschrijving

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

#### Wie mag de zorg verlenen?

Medisch specialist of huisarts met wie wij daartoe afspraken hebben gemaakt.

#### Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waaruit blijkt dat er sprake is van een medische indicatie.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Gecontracteerd: volledig

Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.300

##### VGZ GemeentePakket Compleet

Gecontracteerd: volledig

Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.300

### Artikel 23. Sterilisatie

#### Omschrijving

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

#### Wie mag de zorg verlenen?

Medisch specialist. Als het een vasectomie (sterilisatie van de man) betreft, een huisarts met wie wij daartoe afspraken hebben gemaakt.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Vrouw: Gecontracteerd: volledig

Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500

Man: Gecontracteerd: volledig

Niet-gecontracteerd: maximaal € 800

##### VGZ GemeentePakket Compleet

Vrouw: Gecontracteerd: volledig

Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500

Man: Gecontracteerd: volledig

Niet-gecontracteerd: maximaal € 800

### Artikel 24. Ooglidcorrectie

#### Omschrijving

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

#### Wie mag de zorg verlenen?

Medisch specialist.

#### Verwijzing

U hebt een verwijfsbrief nodig van huisarts of medisch specialist.

#### Indicatie

Verlamde of verslaptte bovenoogleden die gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld.

Hiervan is sprake als:

- de pupil enigszins bedekt wordt door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi als u ontspannen recht vooruit kijkt, of als;
- er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is. Dit blijkt uit een uitgesproken hangen van het bovenooglid of overhangende huidplooi aan de zijkant van het oog, of als;
- er aantoonbare onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid bestaat.

#### Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waarin de aard en de omvang van de afwijking vermeld wordt. Wij vragen u ook een foto mee te sturen (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking, zoals omschreven onder indicatie, goed zichtbaar is.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Gecontracteerd: volledig

Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500

##### VGZ GemeentePakket Compleet

Gecontracteerd: volledig

Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500

### Artikel 25. Correctie oorschelpen kinderen tot 12 jaar

#### Omschrijving

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

#### Wie mag de zorg verlenen?

Medisch specialist.



### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van huisarts of medisch specialist.

### Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van de behandelend plastisch chirurg of KNO-arts meesturen.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Gecontracteerd: volledig

Niet-gecontracteerd: maximaal € 2.300

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Gecontracteerd: volledig

Niet-gecontracteerd: maximaal € 2.300

## Huidbehandelingen

### Artikel 26. Acnebehandeling

#### Omschrijving

Behandeling van ernstige vorm van acne en behandeling van acne-littekens in het gezicht.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat voor in de verzekeringsvoorwaarden.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

€ 200 per kalenderjaar

##### VGZ GemeentePakket Compleet

€ 200 per kalenderjaar

### Artikel 27. Camouflagetherapie

#### Omschrijving

Behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, huidaandoeningen met kleurafwijkingen, inclusief de benodigde middelen. Er moet sprake zijn van ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat voor in de verzekeringsvoorwaarden.

#### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van huisarts of medisch specialist.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

€ 200 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

€ 200 per kalenderjaar

### Artikel 28. Epilatie

#### Omschrijving

Behandeling gericht op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat voor in de verzekeringsvoorwaarden.

#### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van huisarts of medisch specialist.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

€ 300 per kalenderjaar

##### VGZ GemeentePakket Compleet

€ 300 per kalenderjaar

### Artikel 29. Psoriasisbehandeling

#### Omschrijving

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

#### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat voor in de verzekeringsvoorwaarden.

#### Indicatie

Ernstige vorm van psoriasis.

#### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van een dermatoloog.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

€ 500 per kalenderjaar

##### VGZ GemeentePakket Compleet

€ 500 per kalenderjaar

#### Bijzonderheden

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

## Hulpmiddelen

### Artikel 30. Mammaprothese

#### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese-beha, een prothesebadpak en schoonmaakmiddelen die worden gebruikt na een borstamputatie.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

€ 50 per 2 kalenderjaren

##### VGZ GemeentePakket Compleet

€ 50 per 2 kalenderjaren

### Artikel 31. Pruiken of mutssja's

#### Omschrijving

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

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

€ 100 per pruik of mutssja

##### VGZ GemeentePakket Compleet

€ 300 per pruik of mutssja

### Artikel 32. Steunpessarium

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van een pessarium, inclusief vergoeding van de kosten van het plaatsen. Het pessarium houdt bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op de juiste plaats.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Volledig met een maximum van 1 steunpessarium in de gehele looptijd van de verzekering

##### VGZ GemeentePakket Compleet

Volledig met een maximum van 1 steunpessarium in de gehele looptijd van de verzekering

### Artikel 33. Confectieschoenen/orthopedische schoenen

#### Omschrijving

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

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 50 per paar

##### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 50 per paar

#### 33.1. Inspectie en reparatie van (semi-)orthopedische schoenen

#### Wie mag de zorg verlenen?

De oorspronkelijke leverancier.

#### Vergoeding

##### VGZ Gemeente pakket Uitgebreid

Maximaal € 30 voor de gehele looptijd van de verzekering

##### VGZ Gemeente pakket Compleet

Maximaal € 30 voor de gehele looptijd van de verzekering

#### Bijzonderheden

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

### Artikel 34. Hoortoestellen

#### 34.1 Batterijen hoortoestel

#### Omschrijving

Batterijen voor een hoortoestel.

#### Levering

Levering door een leverancier met wie wij daartoe een overeenkomst hebben gesloten.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor maximaal 2 hoortoestellen

##### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor maximaal 2 hoortoestellen

#### 34.2 Eigen bijdrage hoortoestel

#### Omschrijving

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

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 300 per hoortoestel

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 300 per hoortoestel

### Bijzonderheden

1. Recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de basisverzekering.
2. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

---

### Hoorzorgpakket

U kunt ook gebruikmaken van een compleet hoorzorgpakket bij Specsavers. VGZ heeft met Specsavers afspraak gemaakt over levering van een compleet hoorzorgpakket, bestaande uit een hoortoestel, servicepakket, dry-box en een korting op uw eigen bijdrage. Zie voor meer info: [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl)

---

## Artikel 35. Brillen en contactlenzen

### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorend brilmontuur.

### Wie mag de brillen en contactlenzen leveren?

Opticien of optiekbedrijf.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

In een periode van 3 kalenderjaren een tegemoetkoming in de kosten van bril of contactlenzen: maximaal € 260

#### VGZ GemeentePakket Compleet

In een periode van 3 kalenderjaren een tegemoetkoming in de kosten van bril of contactlenzen: maximaal € 295

### Bijzonderheden

De kosten van het aanmeten van een bril of contactlenzen worden niet afzonderlijk betaald. De kosten voor het aanmeten maken onderdeel uit van de aanschaf.

## Artikel 36. Plaswekker

### Omschrijving

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

### Vergoeding

1. Wanneer deze wordt geleverd door een leverancier met wie wij daartoe een overeenkomst hebben gesloten:

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Volledig

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Volledig

óf;

2. Geleverd door een leverancier met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten:

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 50 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 50 per kalenderjaar

## Artikel 37. Steunzolen

### Omschrijving

Tegemoetkoming in de kosten van steunzolen.

### Wie mag de zolen leveren?

Podotherapeuten, orthopedische schoenmakers (inclusief Stichting LOOP) en orthopedische werkplaatsen.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Geen vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 80 per 2 kalenderjaren

## Artikel 38. Verpleegartikelen bij thuiszorg

### Omschrijving

Voor vergoeding van de huurkosten komen in aanmerking: een babyweegschaal, een lichtapparaat (Bright Light), een hometrainer en een teletrimmer.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 70 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 70 per kalenderjaar

### Bijzonderheden

- Er mag geen aanspraak bestaan op vergoeding of gratis gebruik op grond van (wettelijke) regelingen.
- De verpleegartikelen moeten gehuurd zijn van een thuiszorgorganisatie.

## Artikel 39. Personenalarmering

### Omschrijving

Vergoeding van de abonnementskosten voor de meldkamer bij aansluiting van personenalarmeringsapparatuur.

### Bijzonderheden

- Voorwaarde voor vergoeding is dat de verzekerde aanspraak heeft op verstrekking van de apparatuur uit de basisverzekering.
- Wij betalen de abonnementskosten rechtstreeks aan de leverancier waarmee een overeenkomst is afgesloten voor de apparatuur, te weten CSI Service, telefoonnummer 0900-8212499 (€ 0,15 per minuut).

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Vergoeding eigen bijdrage abonnementskosten

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Vergoeding eigen bijdrage abonnementskosten

## Preventie

## Artikel 40. Cursussen

### Omschrijving

1. Cursussen tijdens de zwangerschap ter voorbereiding op de bevalling georganiseerd door een AWBZ-erkende thuiszorgorganisatie, een kraamcentrum, een verloskundige(-praktijk) of verzorgd door een yogadocent die lid is van de Vereniging Yogaleerkrachten Nederland (VYN).
2. Cursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte of aandoening zoals astma, COPD, diabetes, gewrichtsaandoeningen, kanker-, hart- en vaatziekten, georganiseerd door een patiëntenvereniging die lid is van of aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of een AWBZ-erkende thuiszorgorganisatie.
3. Cursussen omgaan met dementie georganiseerd door een AWBZ-erkende thuiszorgorganisatie, de GGD of een ggz-instelling (geestelijke gezondheidszorg).
4. Cursus Eerste Hulp bij Ongelukken (EHBO) door een vereniging die erkend is door het Oranje Kruis. Kijk voor het cursusaanbod bij u in de buurt op [www.oranjekruis.nl](http://www.oranjekruis.nl).
5. Reanimatiecursus door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 50 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 50 per kalenderjaar

## Artikel 41. Gezondheidstest

### Omschrijving

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

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

---

**Zorggids** Wij hebben met een aantal zorgaanbieders speciale aanvullende afspraken gemaakt. Hierdoor bent u verzekerd van goede zorg. Ga naar de zorggids op onze website voor onze voorkeursaanbieders.

---

### Bijzonderheden

De kosten van (preventieve) scans worden niet vergoed.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Eenmaal per 2 kalenderjaren

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Eenmaal per 2 kalenderjaren

## Artikel 42. Voedings- en dieetadvisering

Naast de vergoeding uit de basisverzekering van 3 uur per jaar voor voedings- en dieetadvisering, heeft u vanuit uw aanvullende verzekering recht op onderstaande vergoeding voor voedings- en dieetadvisering.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal 2 uur per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal 2 uur per kalenderjaar

### Bijzonderheden

- Er is een verwijzing nodig door de behandelend (huis) arts.
- Voor verzekerden van 18 jaar en ouder geldt dat er sprake dient te zijn van een indicatie met het niveau 3 of 4 (bijvoorbeeld diabetes, CVA, voedselallergie) conform de indicatielijst van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD).
- De dieetadvisering moet gegeven zijn door een instelling of vrijgevestigd diëtist waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

## Artikel 43. Sport Medisch Advies

### Omschrijving

Behandelingen, consulten en sportkeuringen.

### Wie mag de zorg verlenen?

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

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 100 per 2 kalenderjaren

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 100 per 2 kalenderjaren

## Artikel 44. Zorg voor vrouwen in de overgang

### Omschrijving

Voorlichting aan en advisering en begeleiding van vrouwen in de overgang.

### Wie mag de zorg verlenen?

Verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek rondom de overgang of in advies op het gebied van vrouwen en hormonen.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal 4 consulten, maximaal € 40 per consult, voor de gehele duur van de verzekering

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal 4 consulten, maximaal € 40 per consult, voor de gehele duur van de verzekering

## Psychologische zorg

## Artikel 45. Groepsbegeleiding voor kinderen van ouders met een psychische aandoening of verslaving

### Omschrijving

Groepsbegeleiding voor kinderen tot en met 18 jaar van ouders met een psychische aandoening of verslaving, wanneer deze ouders zelf niet behandeld worden voor hun psychische aandoening of verslaving.

### Wie mag de zorg verlenen/door

Een door ons gecontracteerd algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Geen vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 400 per kalenderjaar

## Artikel 46. Neurofeedback (bij ADHD en ADD) voor verzekerden tot 18 jaar

### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van neurofeedback voor verzekerden tot 18 jaar.

### Wie mag de zorg verlenen/door

Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater en gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven als neurofeedbackbehandelaar in het neurofeedbackregister van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Geen vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

### Verwijsbrief van:

Huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijzing plaatsvindt door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

### Indicatie:

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

## Artikel 47. Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornissen

### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van cogmed voor verzekerden tot 18 jaar. De vergoeding betreft behandeling en licentiekosten.

### Wie mag de zorg verlenen/door

Gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, een kinder- en jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist. De eerstelijnspsycholoog moet ingeschreven zijn in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). NIP of lid zijn bij de Landelijke Vereniging van Eerstelijns-therapeuten (LVE).

De kinder- en jeugdpsycholoog moet ingeschreven zijn in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

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

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Geen vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 400 per kalenderjaar

### Verwijsbrief van

Huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijzing plaatsvindt door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

### Indicatie

Werkgeheugen/leerproblemen veroorzaakt door bepaalde aandoeningen, zoals ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) en andere ontwikkel- of leerstoornissen.

## Artikel 48. Seksuologische zorg

### Omschrijving

Zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

### Wie mag de zorg verlenen/door

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

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal 4 zittingen tot maximaal € 60 per zitting

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal 4 zittingen tot maximaal € 60 per zitting

### Verwijsbrief van:

Huisarts, bedrijfsarts

## Zorg voor oncologische patiënten

## Artikel 49. Revalidatieprogramma Herstel & Balans®

### Omschrijving

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

### Wie mag de zorg verlenen?

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

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 700 per diagnose

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 700 per diagnose

## Artikel 50. Kuurreizen

### 50.1. Kuurreis Dode Zee te Israël

### Omschrijving

De vergoeding is voor verzekerden met ernstig chronisch eczeem.

### Toestemming

- Er dient een schriftelijke aanvraag van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde lijdt aan ernstig chronisch eczeem over het hele lichaam en dat alleen van de kuurreis redelijkerwijs verbetering verwacht kan worden.
- Voorafgaand aan de kuurreis dienen wij schriftelijke toestemming te hebben verleend.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

### Bijzonderheden

- Er is sprake van een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord.
- De reisorganisatie moet gespecialiseerd zijn in het organiseren van kuurreizen en het kuuroord moet gespecialiseerd zijn in behandelingen specifiek voor de aandoening van de verzekerde.

## 50.2. Buitenlandse kuurreis reumatoïde artritis- en Bechterew-patiënten

### Omschrijving

De vergoeding is voor verzekerden met chronische reumatoïde artritis of Bechterew.

### Toestemming

- Er dient een schriftelijke aanvraag van een arts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde chronische reumatoïde artritis of Bechterew heeft en daardoor in ernstige mate beperkt wordt in het dagelijks functioneren.
- Voorafgaand aan de kuurreis dienen wij schriftelijke toestemming te hebben verleend.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

### Bijzonderheden

- Er is sprake van een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord.
- De reisorganisatie moet gespecialiseerd zijn in het organiseren van kuurreizen en het kuuroord moet gespecialiseerd zijn in behandelingen specifiek voor de aandoening van de verzekerde.

## 50.3. Kuren te Nieuweschans, Arcen of Skin Therapy te Schagen

### Omschrijving

De vergoeding is voor verzekerden met psoriasis, chronische reumatoïde artritis of Bechterew.

### Toestemming

- Bij chronische reumatoïde artritis en Bechterew dient er een schriftelijke aanvraag van de behandelend arts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde als gevolg van zijn ziekte in ernstige mate beperkt wordt in het dagelijks functioneren.
- Voorafgaand aan het kuren dienen wij schriftelijke toestemming te hebben verleend.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

### Bijzonderheden

Bij psoriasis dient er een schriftelijke aanvraag van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat alleen van een kuurbehandeling in Nieuweschans, Arcen of Skin Therapy in Schagen redelijkerwijs verbetering verwacht kan worden.

## Artikel 51. Herstellingsoorden en zorghotels

### Omschrijving

Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel is mogelijk:

1. aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum als uw behandelingen in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum helemaal zijn afgerond;
2. als uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is;
3. als u wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out.

### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons gecontracteerd herstellingsoord of zorghotel. Op onze website vindt u een overzicht van de gecontracteerde herstellingsoorden en zorghotels. U kunt deze ook telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van uw huisarts of medisch specialist als er sprake is van een herstel in verband met (mentale) overbelasting of burn-out (punt 3. van de omschrijving).

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 100 per dag tot maximaal € 1.500 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 100 per dag tot maximaal € 2.000 per kalenderjaar

## Artikel 52. Hospice

### Omschrijving

Verblijf in een hospice/Bijna-Thuis-Huis als u ongeneeslijk ziek bent en niet meer thuis verzorgd kunt worden. Hier kunt u tot aan uw overlijden worden verzorgd.

### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis. Op [www.palliatief.nl/zorgkiezen](http://www.palliatief.nl/zorgkiezen) vindt u een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio. Gaat u naar een hospice/Bijna-Thuis-Huis dat niet door ons erkend wordt? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 35 per dag

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 35 per dag

## Artikel 53. Ronald McDonald-huis/familiehuis

### Omschrijving

Als uw kind(eren) of uw partner wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, bestaan er mogelijkheden om bij hen in de buurt te overnachten. Dit kan in een familie- of logeerhuis dat verbonden is aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonaldhuis of een Kiwanishuis. Als uw kind of partner opgenomen wordt in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen dan is daar de mogelijkheid te verblijven in het Onthaaltehuis Ter Weijde.

Als u een dagbehandeling moet ondergaan in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, kunt u in het familie- of logeerhuis overnachten. De dagbehandeling moet op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 25 per dag

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 25 per dag

## Artikel 54. Therapeutisch vakantiekamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar

### Omschrijving

Verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiekampen:

- vakantiekamp van Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiekamp van de Diabetes Vereniging Nederland;
- vakantiekamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 300 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 300 per kalenderjaar

## Artikel 55. Voetverzorging voor de reumatische voet

### Omschrijving

Voetbehandeling voor verzekerden met reumatoïde artritis.

### Wie mag de zorg verlenen?

Een podotherapeut die is aangesloten bij de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten) of pedicure met de aantekening 'reumatische voet' geregistreerd in het KRP (KwaliteitsRegister voor Pedicures).

## Artikel 56. Podotherapie

### Omschrijving

Behandelingen van voetafwijkingen, te weten huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat van de voet.

### Wie mag de zorg verlenen?

Podotherapeut die is aangesloten bij de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten).

### Vergoeding

De totale vergoeding van artikel 55 en 56. samen bedraagt:

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 120 per kalenderjaar

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 120 per kalenderjaar

## Artikel 57. Vervoer in verband met transplantatie van organen

### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van taxivervoer of eigen vervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis tussen uw woon- of verblijfplaats en de instelling waar u zorg ontvangt die verband houdt met transplantatie van organen als u geen aanspraak kunt maken op dit vervoer op grond van de basisverzekering. Het betreft de volgende zorg: pre-transplantatieonderzoek, opnames en nacontroles. De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis wordt apart berekend.

### Wie mag het taxivervoer verzorgen?

Een door ons gecontracteerde vervoerder. Een overzicht van de gecontracteerde vervoerders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

### Voorschrift

Op voorschrift van huisarts of medisch specialist.



### **Toestemming**

U hebt voorafgaande toestemming nodig. U kunt hiervoor gebruikmaken van het formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer. U kunt dit formulier downloaden via onze website of telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

### **Vergoeding**

#### **VGZ GemeentePakket Uitgebreid**

Taxivervoer: volledig via gecontracteerde vervoerders

Vervoer per eigen auto: € 0,31 per kilometer

#### **VGZ GemeentePakket Compleet**

Taxivervoer: volledig via gecontracteerde vervoerders

Vervoer per eigen auto: € 0,31 per kilometer

## **Artikel 58. Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen**

### **Omschrijving**

Vergoeding van de reiskosten bij een bezoek aan het ziekenhuis bij ernstig zieke kinderen.

### **Vergoeding**

#### **VGZ GemeentePakket Uitgebreid**

Volledig voor maximaal 7 bezoeken per week

#### **VGZ GemeentePakket Compleet**

Volledig voor maximaal 7 bezoeken per week

### **Bijzonderheden**

- De vergoeding wordt gegeven aan één van de ouders/verzorgers van het kind.
- Per periode van 12 maanden worden de kosten van de eerste 21 dagen niet vergoed.
- Het kind dat bezocht wordt mag niet ouder zijn dan 17 jaar en moet in een instelling voor gezondheidszorg in Nederland verblijven. De verpleging in deze instelling moet ten laste komen van de basisverzekering.
- De verzekerde heeft een bewijs nodig van de gemaakte reiskosten.

## **Artikel 59. Zittend ziekenvervoer**

### **Omschrijving**

Een vergoeding van de eigen bijdrage uit de basisverzekering bij zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer en/of eigen vervoer.

### **Vergoeding**

#### **VGZ GemeentePakket Uitgebreid**

Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 96,

daarnaast een dagvergoeding van € 2,50 nadat de

vergoeding van € 96 is bereikt

#### **VGZ GemeentePakket Compleet**

Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 96,

daarnaast een dagvergoeding van € 2,50 nadat de

vergoeding van € 96 is bereikt

### **Bijzonderheden**

- Er moet aanspraak op ziekenvervoer bestaan uit de basisverzekering.
- De verzekerde dient gebruik te hebben gemaakt van openbaar vervoer en/of eigen vervoer.
- De dagvergoeding van € 2,50 wordt pas gegeven nadat de vergoeding van € 96 is bereikt.

## **Artikel 60. Mantelzorgmakelaar**

### **Omschrijving**

Een mantelzorgmakelaar zorgt voor tijdelijke professionele ondersteuning van de mantelzorger door het overnemen van allerlei regeltaken op het gebied van zorg, welzijn, financiën etc. Door de inzet van de mantelzorgmakelaar voelt de mantelzorger zich beter en langer in staat om de zorgtaken te combineren met werk en privéleven. U kunt de mantelzorgmakelaar inschakelen als u mantelzorg ontvangt of mantelzorger bent. De mantelzorgmakelaar stelt het aantal benodigde uren vast.

### **Wie mag de zorg verlenen:**

voor vragen over mantelzorg kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met Zorgadvies en bemiddeling, telefoonnummer 088 – 131 1617. Onze medewerkers kunnen u zo nodig verwijzen naar een door ons gecontracteerde mantelzorgmakelaar.

Gaat u zonder verwijzing van Zorgadvies en bemiddeling naar een mantelzorgmakelaar? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### **Vergoeding**

#### **VGZ GemeentePakket Uitgebreid**

Volledig, met een maximum van € 250 per kalenderjaar

#### **VGZ GemeentePakket Compleet**

Volledig, met een maximum van € 500 per kalenderjaar

### **Bijzonderheden**

De diensten die een mantelzorgmakelaar verleent, komen eenmaal voor vergoeding in aanmerking. De verleende diensten

kunnen niet worden gedeclareerd door zowel de mantelzorgverzorger als degene die de mantelzorg ontvangt. Bijvoorbeeld: u verzorgt uw vader die ook bij VGZ is verzekerd. U of uw vader kan de kosten van de mantelzorgmakelaar declareren. Niet allebei.

---

### Mantelzorg

Een mantelzorgverzorger verleent zorg aan een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Het gaat om zorg die uit meer bestaat dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is.

---

## Artikel 61. Thuiszorg/huishoudelijke hulp

Vergoeding van de wettelijk vastgestelde eigen bijdrage met een maximum van € 750 per kalenderjaar.

### Omschrijving

1. Huishoudelijke hulp zoals die is vastgelegd in de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) en wordt uitgevoerd door de gemeente waar u woont.
2. Persoonlijke verzorging en verpleging zoals die is opgenomen in de AWBZ en verleend wordt bij u thuis of tijdens een verblijf in een hospice.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Geen vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Volledige vergoeding, met een maximum tot € 750 per kalenderjaar

### Bijzonderheden

- De vergoeding wordt verleend op basis van de periodieke opgave van de betaalde eigen bijdrage. Deze periodieke opgave wordt verstrekt door de gemeente waar u woont of het CAK (Centraal administratie kantoor).
- De vergoeding wordt eenmaal per huishouden verstrekt.

## Tandheelkundige zorg

## Artikel 62. Tandheelkundige zorg

### Omschrijving

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

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

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

### Wie mag de zorg verlenen?

Tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

### Tandheelkundige zorg tot 18 jaar

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie).

De tandheelkundige zorg wordt vergoed tot maximaal € 250 per kalenderjaar.

##### VGZ GemeentePakket Compleet

Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie).

De tandheelkundige zorg wordt vergoed tot maximaal € 570 per kalenderjaar.

### Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

1. Preventieve tandheelkunde (preventieve mondzorg, consultatie en diagnostiek): volledig
  2. Curatieve tandheelkunde (vullingen, wortelkanaalbehandelingen, chirurgie, kaakgewrichtsbehandelingen, tandvleesbehandelingen): volledig
  3. Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie): 80%
- De tandheelkundige zorg, zoals genoemd onder 1. tot en met 3., wordt vergoed tot maximaal € 250 per kalenderjaar.

##### VGZ GemeentePakket Compleet

1. Preventieve tandheelkunde (preventieve mondzorg, consultatie en diagnostiek): volledig
  2. Curatieve tandheelkunde (vullingen, wortelkanaalbehandelingen, chirurgie, kaakgewrichtsbehandelingen, tandvleesbehandelingen): volledig
  3. Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie): 80%
- De tandheelkundige zorg, zoals genoemd onder 1. tot en met 3., wordt vergoed tot maximaal € 570 per kalenderjaar.

## Artikel 63. Gebitsprothesen

### Omschrijving

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten bij een zeer ernstig geslonken kaak, zoals deze geldt vanuit de basisverzekering.

### Vergoeding

#### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

Maximaal € 245 voor de boven- of onderkaak bij een volledig uitneembare prothese. Volledige vergoeding van de eigen bijdrage bij uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten.

#### VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 245 voor de boven- of onderkaak bij een volledig uitneembare prothese. Volledige vergoeding van de eigen bijdrage bij uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten.

## Artikel 64. Orthodontische zorg

### 64.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

#### Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Tandarts of orthodontist.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

80% van de kosten tot maximaal € 1.370 voor de gehele duur van de verzekering

##### VGZ GemeentePakket Compleet

100% van de kosten tot maximaal € 2.400 voor de gehele duur van de verzekering

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

#### Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Tandarts of orthodontist.

#### Vergoeding

##### VGZ GemeentePakket Uitgebreid

80% van de kosten tot maximaal € 350 voor de gehele duur van de verzekering

##### VGZ GemeentePakket Compleet

80% van de kosten tot maximaal € 350 voor de gehele duur van de verzekering

# III Begrips- omschrijvingen

## **Aanvullende verzekering(en)**

De in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekering(en).

## **AWBZ**

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

## **Collectieve overeenkomst**

Een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering (collectief contract) gesloten tussen VGZ en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een basisverzekering van VGZ en eventuele aanvullende verzekeringen te sluiten.

## **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)**

Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische geestelijke gezondheidszorg (ggz), namelijk tweedelijns curatieve ggz. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 365 dagen.

## **Fraude**

Het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechtshabenden en/of verduistering bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van (zorg)verzekering gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen.

## **Instelling**

1. Een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen.
2. Een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

## **Schriftelijk**

Waar in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk' wordt ook verstaan 'per e-mail'.

## **Toestemming (machtiging)**

Een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens VGZ voor u wordt verstrekt, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

## **U**

Verzekeringnemer en/of verzekerde.

## **Verblijf**

Verblijf met een duur van 24 uur of langer.

## **Verzekerde**

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

## **Verzekeringnemer**

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

## **Wmg-tarieven**

Tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

## **Ziekenhuis**

Een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.

## **Zorghotel**

Een door VGZ gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24-uurs zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, gegarandeerd zijn.

## **VGZ**

VGZ, gevestigd in Arnhem en statutair gevestigd te Nijmegen, KvK-nummer: 09156723. VGZ is ingeschreven in het Register Verzekeraars van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandsche Bank (DNB), vergunningnummer: 12000665. VGZ is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. In deze verzekeringsvoorwaarden wordt VGZ aangeduid met 'wij' en 'ons'.

## **Zorgverzekering**

Een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.







## Meer weten?

### Onze website

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

### Ons postadres

Zorgverzekeraar VGZ  
Postbus 445  
5600 AK Eindhoven

### Ons klachtenpunt

VGZ afdeling Klachtenmanagement  
Antwoordnummer 9292  
5600 VM Eindhoven

Voor goede zorg zorg je samen

