

# Verzekeringsvoorwaarden VGZ

## Universeel aanvullend 2014



Zelf alles  
online regelen  
met  
Mijn VGZ

# Welkom bij VGZ

In deze verzekeringsvoorwaarden leest u alles over uw zorgverzekering: de VGZ Universeel aanvullend. In de tekstblokken vindt u een nadere uitleg over de voorwaarden. Wilt u meer weten? Ga dan naar [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl). U vindt daar alle informatie over uw zorgverzekering en aanvullende verzekeringen.

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 continu op zoek naar inzichten waarmee wij de zorg 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 [www.deelhetmet.vgz.nl](http://www.deelhetmet.vgz.nl).

## Voor goede zorg zorg je samen

### Mijn VGZ

Via Mijn VGZ kunt u onder andere uw polis wijzigen, uw declaraties inzien en uw premie betalen. Log in met uw DigiD en ontdek de mogelijkheden! Ga naar [www.mijnvgz.nl](http://www.mijnvgz.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.



## Belangrijke informatie:

Kijk op [www.vgz.nl/contact](http://www.vgz.nl/contact) voor de contactgegevens. Onze gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op [www.vgz.nl/vergelijkenkies](http://www.vgz.nl/vergelijkenkies).

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

**Insturen nota's** Wilt u uw declaraties gemakkelijk online indienen? Log in op [www.mijnvgz.nl](http://www.mijnvgz.nl) en dien uw nota's in. Of u stuurt de originele nota met een declaratieformulier naar:  
VGZ  
Postbus 25030  
5600 RS Eindhoven

# Inhoudsopgave

<b>I. Algemeen gedeelte</b>	<b>4</b>
Artikel 1. Begripsomschrijvingen	4
Artikel 2. Algemene bepalingen	6
Artikel 3. Premie	7
Artikel 4. Overige verplichtingen	8
Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden	8
Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de VGZ Universeel aanvullend	9
Artikel 7. Eigen risico	9
Artikel 8. Uitsluitingen	10
Artikel 9. Klachten en geschillen	10
<b>II. Vergoedingen</b>	
Artikel 10. Vergoeding van de kosten van zorg	11
Artikel 11. Kraamzorg	12
Artikel 12. Circumcisie	12
Artikel 13. Correctie oorschelpen	12
Artikel 14. Ooglidcorrectie	12
Artikel 15. Sterilisatie	12
Artikel 16. Eerstelijnspsychologische zorg	13
Artikel 17. Fysiotherapie en oefentherapie	13
Artikel 18. Voetbehandelingen	13
Artikel 19. Hulpmiddelen	13
Artikel 20. Preventieve onderzoeken	14
Artikel 21. Buitenland	14
Artikel 22. Tandheelkundige zorg	14
Artikel 23. Orthodontische zorg	15

# I. Algemeen gedeelte

## Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden van de VGZ Universeel aanvullend wordt verstaan onder:

### 1. Ambulancevervoer:

het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance.

### 2. Apotheekhoudend huisarts:

een huisarts aan wie door de bevoegde instanties vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen aan de op zijn naam ingeschreven verzekerden.

### 3. Apotheker:

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals apothekers die in Nederland plegen te bieden.

### 4. Arts:

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals artsen die in Nederland plegen te bieden.

### 5. AWBZ:

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

### 6. Bekkenfysiotherapeut:

een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals bekkenfysiotherapeuten die in Nederland plegen te bieden.

### 7. Besluit zorgverzekering:

Besluit van 28 juni 2005, inclusief alle wijzigingen tot 1 januari 2014, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89, van de Zvw.

### 8. Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering:

een overeenkomst 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 VGZ Zorgverzekering of een VGZ Restitutie Polis en eventuele VGZ aanvullende verzekering te sluiten.

### 9. Eerstelijnspsycholoog:

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals eerstelijnspsychologen ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), of lid zijn bij de landelijke vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE), die in Nederland plegen te bieden.

### 10. Eigen risico:

een door de verzekeringnemer met VGZ als onderdeel van de VGZ Universeel aanvullend overeengekomen bedrag aan kosten van zorg of overige diensten, dat de verzekerde voor zijn rekening zal nemen.

### 11. Europese Unie en EER-lidstaat:

hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Liechtenstein, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk, IJsland en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

### 12. Fraude:

het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechtshabbers 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 voorwendzelen.

### 13. Fysiotherapeut:

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals fysiotherapeuten die in Nederland plegen te bieden.

### 14. Geneesmiddelen:

de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.

### 15. Gezondheidszorgpsycholoog:

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals gezondheidszorgpsychologen ingeschreven in het register als bedoeld in de Wet BIG, die in Nederland plegen te bieden.

### 16. GGZ:

Geneeskundige Geestelijke gezondheidszorg.

### 17. GGZ-instelling:

een instelling die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening levert en als zodanig volgens de bij of krachtens de geldende wet is toegelaten.

### 18. Huisarts:

een arts die als huisarts geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals huisartsen die in Nederland plegen te bieden.

### 19. Jeugdpsycholoog:

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde

instanties en zorg biedt zoals jeugdpsychologen, ingeschreven bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), die in Nederland plegen te bieden.

**20. Kaakchirurg:**

een tandarts-specialist die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals kaakchirurgen die in Nederland plegen te bieden.

**21. Kinderfysiotherapeut:**

een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals kinderfysiotherapeuten die in Nederland plegen te bieden.

**22. Kinderpsycholoog:**

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals kinderpsychologen, ingeschreven in het Register van kinderpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), die in Nederland plegen te bieden.

**23. Machtiging:**

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

**24. Manueel therapeut:**

een fysiotherapeut die als manueel therapeut geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals manueel therapeuten die in Nederland plegen te bieden.

**25. Medisch specialist:**

een arts die als medisch specialist geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals medisch specialisten die in Nederland plegen te bieden.

**26. Oedeemtherapeut:**

een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals oedeemtherapeuten die in Nederland plegen te bieden.

**27. Oefentherapeut:**

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals oefentherapeuten Cesar, oefentherapeuten Mensendieck die in Nederland plegen te bieden.

**28. Orthodontist:**

een tandarts-specialist die als orthodontist geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals orthodontisten die in Nederland plegen te bieden.

**29. Orthopedagoog-Generalist:**

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals orthopedagoog-generalisten ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), die in Nederland plegen te bieden.

**30. Pedicure met aantekening 'diabetesvoet':**

degene die in het bezit is van een geldig certificaat vergelijkbaar met het certificaat Voetverzorging bij Diabetici van het Kennis- en Ontwikkelingscentrum Uiterlijke Verzorging (KOC) of Diabetische Voet van de Nederlandse Organisatie Huid en Voetverzorging (NOHV) / Landelijke Organisatie Pedicure in de Zorg (LOPZ).

**31. Podotherapeut:**

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals podotherapeuten die in Nederland plegen te bieden.

**32. Regeling zorgverzekering:**

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nummer Z/W-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zvw.

**33. Tandarts:**

degene die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties en zorg biedt zoals tandartsen die in Nederland plegen te bieden.

**34. Travel Health Clinic:**

een kliniek, verbonden aan een ziekenhuis, voor gezondheidsadviezen, vaccinaties en artikelen die nodig zijn voor een gezond verblijf in de (sub)tropen.

**35. Verdragsland:**

een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/ tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.

**36. Verzekerde:**

degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die als zodanig op het polisblad, afgegeven door VGZ, is vermeld.

**37. Verzekeringnemer:**

degene die met VGZ de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

**38. VGZ:**

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

**39. VGZ Universeel aanvullend:**

een tussen VGZ en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekerde gesloten aanvullende verzekering. Deze verzekering kan gesloten worden in combinatie met de VGZ

Zorgverzekering, VGZ Restitutie Polis of een sociale verzekering van het woonland.

**40. VGZ Zorgverzekering/ VGZ Restitutie Polis:**

een tussen VGZ en de verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.

**41. Wet BIG:**

de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

**42. Wmg-tarieven:**

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

**43. Ziekenhuis:**

een instelling voor medisch specialistische zorg, die in het woonland als ziekenhuis volgens de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.

**44. Zorgverzekering:**

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

**45. Zvw:**

de Zorgverzekeringswet.

## Artikel 2. Algemene bepalingen

### 2.1. Grondslag

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die door de verzekeringnemer, al dan niet eigenhandig, op het aanvraagformulier zijn vermeld of op andere schriftelijke wijze aan VGZ zijn verstrekt. VGZ verstrekt de verzekeringnemer en, als deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar, een polis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten verzekering(en) vermeld. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de VGZ Universeel aanvullend. De VGZ Universeel aanvullend kan uitsluitend als aanvulling op een VGZ Zorgverzekering, VGZ Restitutie Polis of een sociale verzekering van het woonland, zijnde een EU-/EER-lidstaat of een verdragsland worden gesloten. De VGZ Universeel aanvullend kan niet in combinatie met enig andere aanvullende verzekering van VGZ worden gesloten.

### 2.2 Medische noodzaak

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg zoals vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat slechts als en voor zover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en hierbij rekening is gehouden met de eisen van doelmatigheid en

doeltreffendheid. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanig maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

### 2.3. Ontlenen recht

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

### 2.4. Fraude

Als u fraude pleegt vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug. U bent ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen. Bij fraude registreren wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door onze afdeling Veiligheidszaken. Ook kan registratie plaatsvinden van uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige en medepleger:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in het externe verwijzingsregister van de stichting CIS.

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

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

Als de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens-, of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts recht op vergoeding van de kosten van prestaties tot een door het NHT te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. De exacte definities en bepalingen ten aanzien van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT. Dit clausuleblad maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

### 2.6. 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. Uw persoonsgegevens gebruiken wij:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst;
- voor het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties;
- voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand;
- voor onderzoek onder verzekerden of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude).

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat voorin de voorwaarden. Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Zeist, [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Vanaf de ingangsdatum van de VGZ Zorgverzekering mogen wij:

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

Wij zullen in de communicatie met uw zorgaanbieders uw BSN gebruiken. Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

### **Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders**

Als wij uw nota's rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangen en aan hen betalen, wordt uw VGZ Zorgverzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens en burgerservicenummer (BSN) op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, laat dit dan aan ons weten. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd.

### **2.7. Kennisgevingen**

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

### **2.8. Bedenkperiode**

De verzekeringnemer kan bij het aangaan van de verzekering de verzekeringsovereenkomst binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, 14 dagen

na ontvangst van de verzekeringsvoorwaarden, schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

### **2.9. Nederlands recht**

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

## **Artikel 3. Premie**

### **3.1. Verschuldigdheid en betaling van premie**

De verzekeringnemer is premie verschuldigd en verplicht de premie op de bij de aanmelding overeengekomen wijze bij vooruitbetaling te voldoen. Onder premie wordt ook verstaan de heffingen en bijdragen die VGZ op grond van (al dan niet buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen aan verzekerden in rekening dient te brengen. Als VGZ de premie niet of niet tijdig incasseert, is de verzekeringnemer niettemin gehouden tot tijdige premie betaling. Verzekerden woonachtig in Canada, Malta, de Verenigde Staten van Amerika of Zwitserland betalen een toeslag op de premie. De premies zijn opgenomen in de premiebijlage. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand is VGZ gerechtigd de premie met ingang van de eerste dag van de daarop volgende maand te (her)berekenen c.q. te restitueren.

### **Kosteloze betaalmogelijkheden**

- a. U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen.
- b. U maakt gebruik van de mogelijkheid om via 'Mijn VGZ' gratis een digitale nota te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling, dit kan desgewenst direct via Ideal.
- c. Uw werkgever houdt de premie op uw salaris in en draagt deze aan ons af. Deze betaalmogelijkheid heeft alleen betrekking op de premie.

Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

### **Kosten voor betaling van uw premie per papieren acceptgiro**

Als u geen gebruik maakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, dan ontvangt u hiervoor een papieren acceptgiro. U betaalt dan per acceptgiro € 1,50 voor alle kosten die gemaakt worden voor het in stand houden, vervaardigen, aanbieden en verwerken van een acceptgiro. U ontvangt ook een papieren acceptgiro als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd. Ook dan betaalt u per papieren acceptgiro € 1,50.

### **3.2. Vordering**

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

### **3.3. Overlijden**

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

### 3.4. Niet-tijdig betalen

- 3.4.1.** Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten kan VGZ de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos schriftelijk is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen. Ingeval van schorsing van de dekking geldt dat geen recht bestaat op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning of een nader te bepalen later gelegen tijdstip. De verzekeringnemer blijft bij schorsing verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten door VGZ zijn ontvangen.
- Ingeval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. De verzekering gaat in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
- 3.4.2.** VGZ kan administratiekosten, invorderingskosten (zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk) en wettelijke rente aan de verzekeringnemer in rekening brengen.
- 3.4.3.** Als een verzekeringnemer al is aangemaand voor niet-tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeft VGZ bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur de verzekeringnemer niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.4.4.** VGZ kan achterstallige premie en kosten als bedoeld in lid 3.4.2 verrekenen met schadekosten die de verzekerde bij hem heeft gedeclareerd dan wel met andere van VGZ te ontvangen bedragen.
- 3.4.5.** VGZ heeft het recht gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst te sluiten met de verzekeringnemer als de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie wordt beëindigd.

## Artikel 4. Overige verplichtingen

### 4.1. Verplichtingen

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

- bij het inroepen van zorg zich te legitimeren aan de hand van een paspoort;
- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van VGZ;
- aan VGZ, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de gewenste informatie, welke nodig is voor de uitvoering van de verzekering;
- VGZ te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en verstrekt VGZ in dat verband de benodigde inlichtingen. In dit verband treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van VGZ.

De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor VGZ in zijn belangen kan worden geschaad;

- VGZ onverwijld op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals bijvoorbeeld verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer of beëindiging van het recht op deelname aan een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering. Als door verzuim van de verzekeringnemer of de verzekerde ten onrechte een premie of een te hoge premie in rekening wordt gebracht, bestaat geen aanspraak op terugbetaling;
- in geval van vergoeding van de kosten van zorg de originele nota's binnen drie jaar na dagtekening bij VGZ in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding VGZ is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder. Ingediende nota's, waarop uitkering wordt gedaan worden niet geretourneerd aan de verzekerde;
- een op grond van deze verzekeringsvoorwaarden vereiste verwijzing over te (laten) leggen, als VGZ hierom vraagt;
- de VGZ Alarmcentrale in te schakelen in de volgende situaties:
  - opname en verblijf in een ziekenhuis;
  - medisch noodzakelijke repatriëring naar het woonland.Bij opname in een ziekenhuis moet de VGZ Alarmcentrale vooraf ingeschakeld worden. Bij medisch noodzakelijke onvoorzienbare zorg moet de VGZ Alarmcentrale zo snel als mogelijk ingeschakeld worden. Als het inschakelen van de VGZ Alarmcentrale in deze gevallen achterwege blijft, bedraagt de maximale vergoeding hetgeen naar Nederlandse marktomstandigheden als redelijk en passend is te beschouwen.

### 4.2. Belangen

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

## Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden

### 5.1. Wijziging premie en voorwaarden

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



## 5.2. Opzeggingsrecht

Als VGZ de premie verhoogt of de voorwaarden van de verzekering ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de verhoging c.q. wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft de verzekeringnemer echter niet, als de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

## Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de VGZ Universeel aanvullend

### 6.1. Begin en duur

De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde datum en wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan. Met ingang van 1 januari van het daaropvolgende jaar wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar.

### 6.2. Einde van rechtswege

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

- 6.2.1. VGZ ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen (zorg)verzekeringen meer mag aanbieden;
- 6.2.2. VGZ stopt met het aanbieden en uitvoeren van de VGZ Universeel aanvullend;
- 6.2.3. de verzekerde overlijdt;
- 6.2.4. de verzekerde terugkeert naar Nederland;
- 6.2.5. de verzekerde niet meer verzekeringsplichtig is volgens de Zorgverzekeringswet of de sociale verzekering van het woonland of uit hoofde van het aanvaarden van een dienstbetrekking aanspraak kan doen gelden op een andere verzekering;
- 6.2.6. de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering eindigt of het dienstverband met een werkgever die een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering met VGZ heeft afgesloten eindigt, tenzij vooraf anders is overeengekomen.

VGZ stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een VGZ Universeel aanvullend op grond van het onder 6.2.1. gestelde eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden en de datum waarop de verzekering eindigt. Als een VGZ Universeel aanvullend eindigt op grond van het onder 6.2.2. gestelde verplicht VGZ zich de verzekeringnemer uiterlijk zes maanden voordat de VGZ Universeel aanvullend eindigt, van dit einde op de hoogte te stellen.

De verzekeringnemer stelt VGZ onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de

verzekerde die op grond van het onder 6.2.3 tot en met 6.2.6. gestelde, tot het einde van de VGZ Universeel aanvullend hebben geleid of kunnen leiden. Als VGZ op grond van de hiervoor bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de verzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.

### 6.3. Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:

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

### 6.4. Opzegging door VGZ

VGZ kan de verzekering opzeggen of schorsen:

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde premie, zoals vermeld in artikel 3.4;
- bij het opzettelijk niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of bescheiden aan VGZ die tot nadeel voor VGZ (kunnen) leiden;
- als de verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met als opzet VGZ te misleiden of als VGZ geen verzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. VGZ kan de verzekering in dat geval opzeggen, binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang. VGZ is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of hij kan de uitkering verminderen. VGZ kan de op grond daarvan ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

### 6.5. Gezondheidsrisico

VGZ kan de VGZ Universeel aanvullend niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico, voor zover dat is gelegen in de persoon van de verzekerde.

### 6.6. Wijze van opzeggen

Zowel de verzekeringnemer als VGZ kunnen de VGZ Universeel aanvullend slechts schriftelijk opzeggen.

## Artikel 7. Eigen risico

- 7.1. Als de VGZ Universeel aanvullend niet op 1 januari van een kalenderjaar ingaat of eindigt, wordt het in dat kalenderjaar geldende bedrag van het eigen risico berekend door het gekozen eigen risicobedrag te vermenigvuldigen met het aantal dagen in dat kalenderjaar waarover de VGZ Universeel aanvullend zal lopen of heeft gelopen, gedeeld door het aantal dagen in het desbetreffende kalenderjaar. Het berekende bedrag wordt afgerond op hele euro's.
- 7.2. De verzekerde heeft jaarlijks, per 1 januari, het recht het eigen risicobedrag te wijzigen, op voorwaarde

dat de wens daartoe uiterlijk 31 december daaraan voorafgaand schriftelijk aan VGZ wordt doorgegeven.

- 7.3.** Voor de berekening van het te dragen eigen risicobedrag worden de kosten van zorg of een andere dienst toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in twee kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is aangevangen.

## Artikel 8. Uitsluitingen

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

- 8.1.** van zorg die gemaakt zijn in Nederland;
- 8.2.** van schriftelijke verklaringen, keuringsrapporten, administratiekosten, bemiddelingskosten die zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van VGZ door derden in rekening worden gebracht, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 8.3.** die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- 8.4.** die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico verschuldigd op grond van de VGZ Zorgverzekering of VGZ Restitutie Polis of de VGZ Universeel aanvullend;
- 8.5.** van zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, als de verzekerde voor deze wet verzekerd was;
- 8.6.** waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening als de verzekering bij VGZ niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. VGZ hanteert het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen. Zie [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
- 8.7.** van zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van een zorgverzekering volgens de Zorgverzekeringswet, een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering of de sociale verzekering van het woonland, ongeacht of betrokkene zich daadwerkelijk aanmeldt voor zodanige inschrijving;
- 8.8.** van zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- 8.9.** van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van VGZ.

## Artikel 9. Klachten en geschillen

### 9.1. Klachten en geschillen over de uitvoering van de VGZ Universeel aanvullend

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

### 9.2. Klachten over formulieren van VGZ

- 9.2.1.** Klachten over door VGZ gehanteerde formulieren kunnen aan VGZ worden voorgelegd ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klachtenformulier te downloaden via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).
- 9.2.2.** Klachten zoals genoemd onder lid 9.2.1 kunnen, nadat zij ter kennisneming zijn gebracht van VGZ en VGZ zijn definitieve standpunt daarover kenbaar heeft gemaakt of binnen een termijn van 30 dagen na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, door de verzekeringnemer of de verzekerde worden voorgelegd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: [informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl). Een dergelijke klacht heeft betrekking op formulieren die naar het oordeel van de verzekeringnemer of verzekerde overbodig of te ingewikkeld zijn. Uitspraak van de NZa strekt de verzekeringnemer, verzekerde, zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar tot bindend advies. Op de website van de NZa, [www.nza.nl](http://www.nza.nl), is aangegeven op welke manier een klacht over formulieren kan worden ingediend.

## II. Vergoedingen

### Artikel 10. Vergoeding van de kosten van zorg

#### 10.1. Aanvullend op de VGZ Zorgverzekering of de VGZ Restitutie Polis

De vergoeding van de kosten van zorg buiten Nederland bedraagt op basis van de VGZ Zorgverzekering of de VGZ Restitutie Polis ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voor zover deze kosten niet hoger zijn dan de in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. In de VGZ Universeel aanvullend worden de kosten vergoed, die op basis van de maximale vergoeding volgens de VGZ Zorgverzekering of de VGZ Restitutie Polis voor eigen rekening blijven, tot ten hoogste het in het woonland geldende wettelijke tarief voor de betreffende vorm van zorg. Als er geen sprake is van een wettelijk tarief dan vindt vergoeding plaats tot ten hoogste het in het woonland geldende marktconforme tarief, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald. Voor de overige vergoeding van de kosten van zorg in de VGZ Universeel aanvullend zie de artikelen 11 t/m 23.

#### 10.2. Aanvullend op de sociale verzekering van het woonland

Op basis van de sociale verzekering van het woonland (EU-/EER-land of verdragsland) kunt u aanspraak maken op zorg zoals bepaald in de wettelijke regeling van het woonland. In de VGZ Universeel aanvullend worden de kosten van zorg vergoed die op basis van de sociale verzekering voor eigen rekening blijven, maar vanuit de VGZ Zorgverzekering of de VGZ Restitutie Polis voor vergoeding in aanmerking zouden komen. De vergoeding wordt aangevuld tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voor zover deze kosten niet hoger zijn dan de in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. De kosten van behandelingen in Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking. Voor de overige vergoeding van de kosten van zorg in de VGZ Universeel aanvullend zie de artikelen 11 t/m 23.

**10.3.** De kosten worden vergoed als de verzekerde een originele nota overlegt en aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan. Op de vergoeding wordt een eventueel eigen risico of eigen bijdrage op grond van de VGZ Universeel aanvullend in mindering gebracht.

**10.4.** VGZ heeft het recht om de kosten van zorg, waarvan de verzekerde op grond van deze verzekeringsvoorwaarden aanspraak heeft rechtstreeks te betalen

aan de zorgaanbieder, die de zorg heeft verleend. Hiermee vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.

**10.5.** Als VGZ rechtstreeks aan de zorgaanbieder kosten van zorg betaalt, en deze kosten vallen onder een eigen risico of de kosten van zorg komen anderszins voor rekening van de verzekeringnemer op grond van deze verzekeringsvoorwaarden, is de verzekerde de kosten verschuldigd aan VGZ. VGZ brengt deze kosten in rekening bij de verzekeringnemer, die zich verplicht tot betaling. Onverminderd de algemene verrekeningsbevoegdheid van VGZ kan deze de hiervoor genoemde kosten verrekenen met de aan de verzekeringnemer of verzekerde verschuldigde bedragen.

**10.6.** De vergoeding wordt in euro's uitgekeerd op een Nederlands bank- of gironummer. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond. U kunt nota's tot maximaal drie jaar na het begin van de behandeling indienen.

**10.7.** Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland U hebt in een aantal gevallen onze voorafgaande toestemming nodig. Deze toestemming noemen we ook wel een machtiging. Als u vooraf geen toestemming hebt gekregen, hebt u geen recht op (vergoeding van de kosten van) de zorg.

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

Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgaanbieder beoordeelt in dit geval of u voldoet aan de voorwaarden en/of hij vraagt voor u toestemming bij ons aan.

Het kan zijn dat u om privacyoverwegingen liever zelf toestemming bij ons aanvraagt. Dat kan. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen. Ons adres vindt u voorin deze voorwaarden.

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

Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen, nadat de toestemming is verleend ontvang u van ons een garantieverklaring

Voor een aanvraag van toestemming hebben wij nodig:

- Verwijzing van de huisarts/specialist
- Soort behandeling
- Kostenindicatie
- Behandelplan
- Naam ziekenhuis / polikliniek
- Naam specialist / behandelend arts

### 10.8 verwijzing of voorschrift

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

## Artikel 11. Kraamzorg

#### Omschrijving:

tegemoetkoming in de kosten van de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering of de sociale verzekering van het woonland.

#### Vergoeding:

ten hoogste € 150 per bevalling.

#### Bijzonderheden:

de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren respectievelijk dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering of de sociale verzekering van het woonland betrekking heeft.

## Artikel 12. Circumcisie

#### Omschrijving:

medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis).

#### Wie mag de zorg verlenen:

medisch specialist.

#### Vergoeding:

volledig.

#### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

#### Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend uroloog. De machtiging dient via de VGZ Alarmcentrale aangevraagd te worden.

## Artikel 13. Correctie oorschelpen

#### Omschrijving:

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

#### Wie mag de zorg verlenen:

medisch specialist.

#### Vergoeding:

volledig.

#### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

#### Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend plastisch chirurg of KNO-arts. De machtiging dient via de VGZ Alarmcentrale aangevraagd te worden.

## Artikel 14. Ooglidcorrectie

#### Omschrijving:

correctie van bovenoogleden.

#### Wie mag de zorg verlenen:

medisch specialist.

#### Vergoeding:

volledig.

#### Indicatie:

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

#### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

#### Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis of uzelf) waarop de afwijking – zoals omschreven onder indicatie – goed zichtbaar is. De machtiging dient via de VGZ Alarmcentrale aangevraagd te worden.

## Artikel 15. Sterilisatie

#### Omschrijving:

sterilisatie.

#### Wie mag de zorg verlenen:

medisch specialist.

#### Vergoeding:

volledig.

## Artikel 16. Psychologische zorg

### Omschrijving:

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

Onder deze zorg wordt ook verstaan:

- Preventie van depressie als het gaat om cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke therapie, problem solving therapy of psycho-educatie. U hebt recht op deze zorg bij een (beginnende) subklinische depressie. Hiervan is sprake als u één kernsymptoom, bijvoorbeeld een neerslachtige stemming, en maximaal drie andere symptomen van depressie hebt. Bijvoorbeeld een onregelde slaap, energiegebrek en een gebrek aan eetlust. Van een depressie is dan nog geen sprake. Het programma Mindfulness based cognitive therapie (MBCT) mag worden ingezet bij deze zorg;
- behandeling van lichte tot matige depressies en angststoornissen. Het programma Beating the Blues mag worden ingezet bij deze zorg als het behandeling betreft van lichte tot matige depressies.

### Wie mag de zorg verlenen:

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

### Verwijzing door:

Huisarts

### Vergoeding:

Ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60 per zitting.

## Artikel 17. Fysiotherapie en oefentherapie

### Omschrijving:

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden. Onder de in dit artikel genoemde zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan.

### Wie mag de zorg verlenen:

(kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut.

### Vergoeding:

ten hoogste € 1.000 per kalenderjaar.

### Verwijzing:

huisarts of medisch specialist.

### Bijzonderheden:

met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

## Artikel 18. Voetbehandelingen

### Omschrijving:

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

### Wie mag de zorg verlenen:

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

### Vergoeding:

ten hoogste € 180 per kalenderjaar.

### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

## Artikel 19. Hulpmiddelen

### 19.1. Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen

#### Omschrijving:

de aanschaf van een bril (brilmontuur én glazen op sterkte) of contactlenzen op sterkte.

#### Geleverd door:

opticiën.

#### Vergoeding:

ten hoogste € 150 in een periode van twee kalenderjaren.

### 19.2. Steunzolen

#### Omschrijving:

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

#### Geleverd door:

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

**Vergoeding:**

ten hoogste € 80 eenmaal per twee kalenderjaren.

**Voorschrift:**

huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

## Artikel 20. Preventieve onderzoeken

**Omschrijving:**

eenmaal in een periode van twee kalenderjaren:

- 1 onderzoek van hart- en bloedvaten;
- 2 baarmoederhalskankeronderzoek (uitstrijkje);
- 3 borstkankeronderzoek;
- 4 prostaatkankeronderzoek.

**Wie mag de zorg verlenen:**

huisarts of medisch specialist. De preventieve onderzoeken mogen alleen uitgevoerd worden door een zorgaanbieder die een vergunning heeft vergelijkbaar met de vergunning zoals vastgelegd in de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO). Zodra er sprake is van een medische indicatie is er geen vergunning nodig om het onderzoek uit te voeren.

**Vergoeding:**

volledig.

## Artikel 21. Buitenland

### 21.1. Medisch noodzakelijke zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland

**Omschrijving:**

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

**Vergoeding:**

volledig.

**Bijzonderheden:**

bij een opname in een ziekenhuis, in een ander land dan het woonland, is de verzekerde verplicht om de VGZ Alarmcentrale in te schakelen, telefoonnummer +31(0) 40 297 55 50.

## 21.2. Repatriëring

**Omschrijving:**

het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde vanuit het buitenland, niet zijnde Nederland, naar het woonland. Hieronder wordt verstaan:

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

**Wie mag de repatriëring verzorgen:**

VGZ Alarmcentrale, telefoonnummer: +31(0) 40 297 55 50.

**Vergoeding:**

volledig.

## 21.3. Vaccinaties

**Omschrijving:**

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

**Wie mag de zorg verlenen:**

huisarts of Travel Health Clinic.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 100 per kalenderjaar.

## Artikel 22. Tandheelkundige zorg

Voor verzekerden van 22 jaar en ouder

**Omschrijving:**

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

**Wie mag de zorg verlenen:**

tandarts of kaakchirurg.

**Vergoeding:**

80% van de kosten tot ten hoogste € 1.000 per kalenderjaar.

## Artikel 23. Orthodontische zorg

### 23.1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar

**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Wie mag de zorg verlenen:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

80% tot ten hoogste € 1.500 voor de gehele looptijd van de verzekering.

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

**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Wie mag de zorg verlenen:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

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

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

voor meer informatie  
en contactgegevens

Voor goede zorg zorg je samen

