

2009

www.vgz.nl

Voor meer informatie:

0900-8490



Verzekeringsvoorwaarden VGZ aanvullende verzekeringen

Alle aandacht voor goede zorg

Zorgverzekeraar



Alle aandacht

Inhoudsopgave

I.	TREFWOORDENREGISTER	7	III.	JONG & ZEKER PAKKET, GEZIN & ZEKER PAKKET EN VITAAL & ZEKER PAKKET	23
II.	ALGEMEEN GEDEELTE	12		Geneeskundige zorg	23
Artikel 1.	Begripsomschrijvingen	12	Artikel 1.	Verloskundige zorg en kraamzorg	23
Artikel 2.	Algemene bepalingen	16	1.1.	Verloskundige zorg	23
2.1.	Grondslag	16	1.2.	Kraampakket	23
2.2.	Medische noodzaak	16	Kraamzorg		23
2.3.	Ontlenen recht	16	1.3.	Eigen bijdrage kraamzorg	23
2.4.	Bijbehorende documenten	16	1.4.	Kraamzorg bij adoptie	23
2.5.	Fraude	16	1.5.	Luxe kraamzorg	23
2.6.	Aanspraak op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen	17	Borstvoeding		24
2.7.	Bescherming persoonsgegevens	17	1.6.	Lactatiekundig consult	24
2.8.	Kennisgevingen	17	1.7.	Elektrische borstkolf	24
2.9.	Vergoeding van de kosten van zorg	17	Artikel 2.	Medisch specialistische zorg	24
2.10.	Lidmaatschap van de Coöperatie	17	2.1.	Circumcisie	24
2.11.	Bedenkperiode	17	2.2.	Correctie oorschelpen	25
2.12.	Nederlands recht	17	2.3.	Ooglidcorrectie	25
Artikel 3.	Premie	18	2.4.	Sterilisatie	25
3.1.	Verschuldigdheid van premie	18	Artikel 3.	Alternatieve zorg	25
3.2.	Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering	18	Psychologische zorg		27
3.3.	Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten	18	Artikel 4.	Eerstelijnspsychologische zorg	27
3.4.	Vordering	18	Artikel 5.	Seksuologische zorg	27
3.5.	Overlijden	18	Artikel 6.	Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	28
3.6.	Niet-tijdig betalen	18	Paramedische zorg		28
Artikel 4.	Overige verplichtingen	19	Artikel 7.	Dieetadvisering	28
4.1.	Verplichting	19	Artikel 8.	Beweegzorg (fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, ergotherapie en alternatieve bewegingstherapie)	28
4.2.	Declaratietermijn nota's	19	Artikel 9.	Huidbehandelingen	29
4.3.	Belangen	19	9.1.	Acnebehandeling	29
Artikel 5.	Wijziging premie en voorwaarden	19	9.2.	Camouflagetherapie	29
5.1.	Wijziging premie en voorwaarden	19	9.3.	Epilatie	30
5.2.	Opzeggingsrecht	19	9.4.	Psoriasisbehandeling	30
Artikel 6.	Begin, duur en beëindiging	19	Artikel 10.	Stottertherapie	30
6.1.	Begin en duur	19	Artikel 11.	Voetbehandelingen	31
6.2.	Wijziging verzekering	19	Farmaceutische zorg		31
6.3.	Einde van rechtswege	20	Artikel 12.	bijzondere voedingsmiddelen	31
6.4.	Opzegging door de verzekeringnemer	20	Hulpmiddelen		32
6.5.	Opzegging, ontbinding of schorsing door Zorgverzekeraar VGZ	20	Artikel 13.	Brillen en contactlenzen	32
6.6.	Gezondheidsrisico	20	Artikel 14.	Hoortoestellen	32
6.7.	Wijze van opzeggen	20	Artikel 15.	Mammaprothese	32
Artikel 7.	Klachten en geschillen	21	Artikel 16.	Pruiken	32
Artikel 8.	Zorg- en wachtlijstbemiddeling	21	Artikel 17.	Schoenen	33
Artikel 9.	Uitsluitingen	21	Artikel 18.	Steunzolen	33
			Artikel 19.	Thuisbewakingsmonitor	33
			Artikel 20.	Wekapparatuur/plaswekker	34

Verblijf	34	IV. BEPERKTE AANVULLENDE VERZEKERING, UITGEBREIDE AANVULLENDE VERZEKERING EN PLUS AANVULLENDE VERZEKERING	45
Artikel 21. Herstellingsoord	34		
Artikel 22. Logieskosten	34		
Artikel 23. Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	35	Geneeskundige zorg	45
Artikel 24. Zorghotel	35	Artikel 1. Verloskundige zorg en kraamzorg	45
Vervoer	35	1.1. Verloskundige zorg	45
Artikel 25. Vervoer in verband met transplantatie van organen	35	1.2. Kraampakket	45
Artikel 26. Reiskosten bij ziekenbezoek	36	Kraamzorg	45
Gezin	36	1.3. Eigen bijdrage kraamzorg	45
Artikel 27. Gezinshulp	36	1.4. Kraamzorg bij adoptie	45
Artikel 28. Kinderopvang	36	Nazorg	46
Keuring	37	1.5. Nazorg moeder	46
Artikel 29. Medische keuring rijbewijs	37	1.6. Nazorg pasgeborene	46
Preventie	37	Borstvoeding	46
Artikel 30. Cursussen, voorlichting en trainingen	37	1.7. Lactatiekundig consult	46
Artikel 31. IncontinentieZorgService	38	1.8. Elektrische borstkolf	46
Artikel 32. Gezond Leven Test	38	Artikel 2. Medisch specialistische zorg	47
Artikel 33. Griepvaccinatie	39	2.1. Circumcisie	47
Artikel 34. Sportgeneeskunde	39	2.2. Correctie oorschelpen	47
Artikel 35. Stoppen met roken	39	2.3. Ooglaserbehandelingen	47
Artikel 36. VGZ VrijZeker	40	2.4. Ooglidcorrectie	47
36.1. SOA preventie	40	2.5. Sterilisatie	48
36.2. Condooms	40	Artikel 3. Alternatieve zorg	48
Artikel 37. Zorg door een overgangsconsulente	40	Psychologische zorg	49
Reizen	40	Artikel 4. Eerstelijnspsychologische zorg	49
Artikel 38. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	40	Artikel 5. Seksuologische zorg	50
Artikel 39. Repatriëring	41	Artikel 6. Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	50
Artikel 40. Vaccinatie	41	Paramedische zorg	50
Buitenland	42	Artikel 7. Dieetadvisering	50
Artikel 41. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland	42	Artikel 8. Beweegzorg (fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, ergotherapie en alternatieve bewegingstherapie)	51
Tandheelkundige zorg	42	Artikel 9. Huidbehandelingen	52
Artikel 42. Tandheelkundige zorg	42	9.1. Acnebehandeling	52
Artikel 43. Orthodontische zorg	42	9.2. Camouflagetherapie	52
43.1. voor verzekerden jonger dan 22 jaar	42	9.3. Epilatie	52
43.2. voor verzekerden van 22 jaar en ouder	43	9.4. Psoriasisbehandeling	52
Verzuim	43	Artikel 10. Stottertherapie	53
Artikel 44. Huishoudelijke ondersteuning	43	Artikel 11. Voetbehandelingen	53
Artikel 45. Taxivervoer	44	Farmaceutische zorg	54
		Artikel 12. Bijzondere voedingsmiddelen	54

Hulpmiddelen	54	Reizen	61
Artikel 13. Brillen en contactlenzen	54	Artikel 33. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	62
Artikel 14. Hoortoestellen	54	Artikel 34. Repatriëring	62
Artikel 15. Mammaprothese	55	Artikel 35. Vaccinatie	62
Artikel 16. Pruiken	55	Buitenland	62
Artikel 17. Schoenen	55	Artikel 36. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland	62
Artikel 18. Steunzolen	56	Verzuim	63
Artikel 19. Thuisbewakingsmonitor	56	Artikel 37. Huishoudelijke ondersteuning	63
Artikel 20. Wekapparatuur/plaswekker	56	Artikel 38. Taxivervoer	63
Verblijf	57		
Artikel 21. Herstellingsoord	57		
Artikel 22. Logieskosten	57		
Artikel 23. Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	57	V. BASIS TAND	65
Artikel 24. Uitkering bij verblijf in een ziekenhuis	58	Artikel 1. Tandheelkundige zorg	65
Vervoer	58	Artikel 2. Orthodontische zorg	65
Artikel 25. Vervoer in verband met transplantatie van organen	58	2.1. voor verzekerden jonger dan 22 jaar	65
	58	2.2. voor verzekerden van 22 jaar en ouder	65
Preventie	58		
Artikel 26. Cursussen, voorlichting en trainingen	58	VI. LUXE TAND	66
Artikel 27. IncontinentieZorgService	59	Artikel 1. Tandheelkundige zorg	66
Artikel 28. Gezond Leven Test	59	Artikel 2. Orthodontische zorg	66
Artikel 29. Griepvaccinatie	60	2.1. voor verzekerden jonger dan 22 jaar	66
Artikel 30. Sportgeneeskunde	60	2.2. voor verzekerden van 22 jaar en ouder	66
Artikel 31. Stoppen met roken	60		
Artikel 32. Zorg door een overgangsconsulente	61		

I. Trefwoordenregister

II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
A									
Aangepaste confectieschoenen		17	33	17	55				
Acne		9.1.	29	9.1.	52				
Acupunctuur		3	25	3	48				
Algemene bepalingen	2	16							
Alternatieve zorg, geneeswijzen en geneesmiddelen		3	25	3	48				
Ambulancevervoer		38	40	33	61				
B									
Batterijen voor een hoortoestel		14	32	14	54				
Begin, duur en beëindiging van de verzekering	6.1.	19							
Begripsomschrijvingen	1	12							
Bemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling	8	21							
Besnijdenis (circumcisie)		2.1.	24	2.1.	47				
Bevalling, verloskundige zorg en kraamzorg		1	23	1	45				
Bewakingsmonitor, thuisbewakingsmonitor		19	33	19	56				
Beweegprogramma's		30	37	26	58				
Beweegzorg		8	28	8	51				
Bewegingstherapie, alternatieve		8	28	8	51				
Bijzondere voedingsmiddelen		12	31	12	54				
Borstkolf, elektrisch		1.7.	24	1.8.	46				
Borstprothese, artikelen		15	32	15	55				
BOMA, stottertherapie		10	30	10	53				
brillen en contactlenzen		13	32	13	54				
Buitenland, reizen		38,39,40	40,41	33,34,35	61,62				
Buitenland, wettelijke bijdragen		41	42	36	62				
C									
Camouflagetherapie		9.2.	29	9.2.	52				
Cesar/Mensendieck, oefentherapie		8	28	8	51				
Chiroprator		8	28	8	51				
Circumcisie (besnijdenis)		2.1.	24	2.1.	47				
Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering	3.2.	18							
Condooms		36.2.	40						
Confectieschoenen, aangepaste		17	33	17	55				
Contactlenzen, brillen		13	32	13	54				
Coöperatie	1, 2.10.	12,17							
Correctie oorschelpen		2.2.	25	2.2.	47				
Cursussen, voorlichting en trainingen		31	37	27	58				

■ Jong & Zeker Pakket
 ■ Gezin & Zeker Pakket
 ■ Vitaal & Zeker Pakket

■ Beperkte Aanvullende Verzekering
 ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering
 ■ Plus Aanvullende Verzekering

II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
D									
Del Ferro, stottertherapie		10	30	10	53				
Diabetesvoet, behandeling van		11	31	11	53				
Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)	1,2,3. 12,16								
Dieetadvisering		7	28	7	50				
E									
Epilatie		9.3.	30	9.3.	52				
Eerstelijnspsychologische zorg		4	27	4	49				
Elektrische borstkolf		1.7.	24	1.8.	46				
F									
Flaporen, correctie van		2.2.	25	2.2.	47				
Fraude	1, 2.5. 12,16								
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck		8	28	8	51				
G									
Geneesmiddelen, alternatief		3	25	3	49				
Gezinshulp		27	36						
Gezond Leven Test		32	38	28	59				
Griepvaccinatie		33	39	29	60				
Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker		6	28	6	50				
H									
Homeopathie		3	25	3	49				
Hausdörfer, stottertherapie		10	30	10	53				
Herstel en Balans		6	28	6	50				
Herstellingsoorden		21	34	21	57				
Hoortoestel, batterijen		14	32	14	54				
Huidbehandelingen		9	29	9	52				
Huishoudelijke ondersteuning/hulp		27,44	36,43	37	63				
I									
Implantologie		42	42					1	66
IncontinentieZorgService		31	38	27	59				

■ Jong & Zeker Pakket
 ■ Gezin & Zeker Pakket
 ■ Vitaal & Zeker Pakket
■ Beperkte Aanvullende Verzekering
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering
■ Plus Aanvullende Verzekering

II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
K									
Keuring rijbewijs		29	37						
Kinderfysiotherapie		8	28	8	51				
Kinder- en jeugdpsycholoog, zorg door		4	27	4	49				
Kinderopvang		28	36						
Kiwanishuis		22	34	22	57				
Klachten en geschillen	7	21							
Kraampakket		1.2.	23	1.2.	45				
Kraamzorg		1	23	1	45				
Kraamzorg, luxe		1.5.	23						
L									
Lactatiekundig consult		1.6.	24	1.7.	46				
Lenzen		13	32	13	54				
Logieskosten		22	34	22	57				
M									
Mammaprothese, artikelen		15	32	15	55				
Manuele therapie		8	28	8	51				
McGuire, stottertherapie		10	30	10	53				
Mensendieck, oefentherapie		8	28	8	51				
MiX Aanvullende Verzekering	2.1.	16							
N									
Nazorg, moeder en pasgeborene				1.5., 1.6.	46				
O									
Oedeemtherapie		8	28	8	51				
Oefentherapie Cesar/Mensendieck		8	28	8	51				
Ooglaserbehandelingen				2.3.	47				
Ooglidcorrectie		2.3.	25	2.4.	47				
Orthodontische zorg		43	42			2	65	2	66
Orthopedische schoenen		17	33	17	55				
Osteopaat		8	28	8	51				
Overgangsconsulente, zorg door een		37	40	32	61				
Overige verplichtingen	4	19							

	II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
P										
Plaswekker			20	34	20	56				
Podotherapie			11	31	11	53				
Premie	3	18								
Preventie, cursussen en voorlichting			30	37	26	58				
Prothetische voorziening			42	42			1	65	1	66
Pruiken			16	32	16	55				
Psoriasisbehandeling			9.4.	30	9.4.	52				
Psychologische zorg, eerstelijns			4	27	4	49				
R										
Reiskosten bij ziekenbezoek			26	36						
Remgelden			41	42	36	62				
Repatriëring			39	41	34	62				
Ronald McDonaldhuis			22	34	22	57				
Rijbewijs, medische keuring			29	37						
S										
Schoenen, (semi)orthopedisch,			17	33	17	55				
Schoenen, aangepaste confectieschoenen			17	33	17	55				
Seksuologische zorg			5	27	5	50				
SOA bestrijding en preventie			36.1.	40						
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf			38	40	33	61				
Sportgeneeskunde			34	39	30	60				
Sportkeuringen			34	39	30	60				
Sterilisatie			2.4.	25	2.5.	48				
Steunzolen			18	33	18	56				
Stoppen met roken			30,35	37,39	26,31	58,60				
Stottertherapie			10	30	10	53				
T										
Tandheelkundige zorg			42	42			1	65	1	66
Therapeutische vakantiecampen			23	35	23	57				
Thuisbewakingsmonitor			19	33	19	56				
Transplantatie, vervoer i.v.m.			25	35	25	58				
Taxivervoer			45	44	38	63				

■ Jong & Zeker Pakket
 ■ Gezin & Zeker Pakket
 ■ Vitaal & Zeker Pakket
■ Beperkte Aanvullende Verzekering
 ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering
 ■ Plus Aanvullende Verzekering

II ALGEMEEN		III DOELGROEPEN PAKKETTEN		IV REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN		V BASIS TAND		VI LUXE TAND	
Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.	Art.	Pag.
U									
Uitkering bij verblijf in een ziekenhuis									
Uitsluitingen									
9	21			24	58				
V									
Vaccinatie, wegens vakantie in het buitenland									
Vakantiekampen, therapeutisch									
Verloskundige zorg									
4	19	1	23	1	45				
Verplichtingen, overige									
vervoer i.v.m. orgaantransplantatie									
VGZ-Hulpdienst									
VGZ-Kraamzorg									
VGZ VrijZeker									
Voetbehandelingen									
Voorlichting, cursussen en trainingen									
		25	35	25	58				
		38,39	40,41	33,34	61,62				
		1.2	23	1.2	45				
		36	40						
		11	31	11	53				
		30	37	26	58				
W									
Wachtnijstbemiddeling, zorg- en wachtnijstbemiddeling									
8	21								
Wekapparatuur, plaswekker									
Wettelijke bijdragen in het buitenland									
5	19	41	42	36	62				
Wijziging premie en voorwaarden									
Z									
Zorgbemiddeling, zorg- en wachtnijstbemiddeling									
8	21								
Zorghotel, verblijf in een									
Zwemmen, therapeutisch									
		24	35						
		30	37	26	58				

II. Algemeen gedeelte

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

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

- 1. Adem- en ontspanningstherapeut:** degene die in het bezit is van het certificaat Adem- en Ontspanningstherapie, methode Van Dixhoorn en is aangesloten bij de Van Dixhoorn Vereniging voor AOT (VDV).
- 2. Ambulancevervoer:** het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance.
- 3. Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts aan wie krachtens artikel 61, tiende of elfde lid van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen aan de op zijn naam ingeschreven verzekerden.
- 4. Apotheker:** degene die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 61, vijfde lid, van de Geneesmiddelenwet.
- 5. Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 6. AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- 7. Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie (SGRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbodienst, en met wie of waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
- 8. Bekkenfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 9. Besluit zorgverzekering:** Besluit van 28 juni 2005, inclusief alle wijzigingen tot 1 januari 2009, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89 van de Zvw.
- 10. Besnijdeniscentrum:** een centrum dat zich heeft toegelegd op het verrichten van circumcisies, en waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
- 11. Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering:** een overeenkomst gesloten tussen Zorgverzekeraar 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, VGZ Restitutieverzekering en eventuele VGZ aanvullende verzekeringen te sluiten.
- 12. Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A. is onderdeel van Univé-VGZ-IZA-Trias.
- 13. Craniosacraaltherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register Craniosacraal Therapie Nederland (RCN) of lid is van de Nederlandse Cranio-Sacraalvereniging (NCSV).
- 14. 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 GGZ (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.
- 15. Diëtist:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel diëtist en met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
- 16. Eerstelijnspsycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog die als eerstelijnspsycholoog is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
- 17. Ergotherapeut:** degene die op grond van artikel 6 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel ergotherapeut.
- 18. 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, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdrags-

bepalingen 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.

19. **Fraude:** het plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, verzwijging van feiten die voor de uitvoering van de verzekering van belang kunnen zijn, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van schadeverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendzelen.
20. **Fysiotherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnast-masseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.
21. **Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
22. **Geriatrisch fysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als geriatrisch fysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
23. **Gezondheidszorgpsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
24. **GGD:** de Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
25. **GGZ:** Geneeskundige Geestelijke gezondheidszorg.
26. **GGZ-instelling:** een instelling die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening levert, en als zodanig is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).
27. **Haptotherapeut:** degene die als zodanig lid is van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH).
28. **Huidtherapeut:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel huidtherapeut.
29. **Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
30. **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.
31. **Jeugdpsycholoog:** degene die als jeugdpsycholoog is ingeschreven in het Register van jeugdpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
32. **Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
33. **Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
34. **Kinderoefentherapeut Cesar/Mensendieck:** een oefentherapeut die als kinderoefentherapeut is ingeschreven in het Register van Verbijzonderde Oefentherapeuten C/M.
35. **Kinderpsycholoog:** degene die als kinderpsycholoog is ingeschreven in het Register van kinderpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
36. **Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door Zorgverzekeraar VGZ als zodanig erkende instelling waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
37. **Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
38. **Lactatiekundige:** een lactatiekundige met het internationale diploma International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC), die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).
39. **Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens Zorgverzekeraar VGZ wordt

verstrekkt voor de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

40. **Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of degene die als manueel therapeut E.S.[®] is aangesloten bij de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).
41. **Medisch specialist:** een arts die als medisch specialist is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
42. **Mondhygiënist:** degene die op grond van artikel 14 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist en met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
43. **NZA:** Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.
44. **Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
45. **Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** degene die op grond van artikel 18 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel oefentherapeut.
46. **Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
47. **Orthomanueel arts:** een arts die lid is van de Nederlandse Vereniging van artsen voor OrthoManuele Geneeskunde (NVOMG) of is ingeschreven in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG).
48. **Orthopedagoog-Generalist:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).
49. **Overgangsconsulente:** een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's Life.
50. **Pedicure met aantekening 'diabetesvoet':** een pedicure die in het bezit is van een geldig certificaat Voetverzorging bij Diabetici van het Kennis- en Ontwikkelingscentrum Uiterlijke Verzorging (KOC) of Diabetische Voet van de Nederlandse Organisatie Huid en Voetverzorging/Landelijke Organisatie Pedicure in de Zorg (NOHV/LOPZ).
51. **Podotherapeut:** degene die op grond van artikel 26 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.
52. **Psychosomatisch fysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als psychosomatisch fysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
53. **Psychosomatisch oefentherapeut Cesar/Mensendieck:** een oefentherapeut die als psychosomatisch oefentherapeut is ingeschreven in het Register van Verbijzonderde oefentherapeuten C/M.
54. **Regeling zorgverzekering:** Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nummer Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zvw.
55. **RIAGG:** een Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.
56. **Schoonheidsspecialist:** een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflage het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.
57. **Seksuoloog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).
58. **Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

59. **Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
60. **Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus en met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
61. **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.
62. **Verblijf:** verblijf met een duur van 24 uur of langer.
63. **Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag over 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.
64. **Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
65. **Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
66. **Verzekerde:** degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door Zorgverzekeraar VGZ, is vermeld.
67. **Verzekering:** één of meerdere van de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekeringen.
68. **Verzekeringnemer:** degene die met Zorgverzekeraar VGZ de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
69. **VGZ Zorgverzekering/VGZ Restitutieverzekering:** een tussen Zorgverzekeraar VGZ en de verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.
70. **Voorkeursleverancier/voorkeursaanbieder:** een leverancier/zorgaanbieder waarmee/met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten en waarmee/met wie specifieke afspraken zijn gemaakt.
71. **Werkgever:** het bedrijf of de instelling zoals bedoeld in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.
72. **Werknemer:** degene zoals bedoeld in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.
73. **Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
74. **Wmg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).
75. **Zelfstandig behandelcentrum:** een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en waarmee Zorgverzekeraar VGZ voor bepaalde vormen van zorg een overeenkomst heeft gesloten. Hierin is geen verblijf van 24 uur of langer toegestaan voor behandelingen waarvan de betreffende DBC onder het A-segment valt.
76. **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.
77. **Zorghotel:** een door Zorgverzekeraar VGZ als zodanig gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24 uren zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, gegarandeerd zijn.
78. **Zorgverzekeraar VGZ:** VGZ Zorgverzekeraar NV, gevestigd in Nijmegen, die deze verzekeringen aanbiedt of uitvoert. VGZ Zorgverzekeraar NV is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.
79. **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.
80. **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 Zorgverzekeraar VGZ zijn verstrekt. Zorgverzekeraar 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 volgende verzekeringen:

Jong & Zeker Pakket:	Hoofdstuk III;
Gezin & Zeker Pakket:	Hoofdstuk III;
Vitaal & Zeker Pakket:	Hoofdstuk III;
Bepaalde Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk IV;
Uitgebreide Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk IV;
Plus Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk IV;
MiX Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk III en IV;
Basis Tand:	Hoofdstuk V;
Luxe Tand:	Hoofdstuk VI.

De MiX Aanvullende Verzekering is van toepassing als en zolang dit in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering, gesloten tussen de werkgever en Zorgverzekeraar VGZ, is vastgelegd.

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

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk II op alle verzekeringen van toepassing.

2.2. Medische noodzaak

De aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat als en voor zover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

2.3. Ontlenen recht

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg bestaat uitsluitend 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. Als er sprake is van een Diagnose Behandeling Combinatie worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

2.4. Bijbehorende documenten

Als en voor zover in deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar de volgende documenten worden deze geacht onderdeel uit te maken van de voorwaarden:

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

Deze informatie is beschikbaar via www.vgz.nl en ook telefonisch op te vragen, telefoonnummer: 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

2.5. Fraude

Als Zorgverzekeraar VGZ fraude constateert heeft dit tot gevolg dat elke uit deze verzekering voortvloeiende aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg vervalt, waaronder ook aanspraken waarin geen fraude is geconstateerd (zogenaamde partiële fraude). Geconstateerde fraude zal ook tot gevolg hebben dat Zorgverzekeraar VGZ:

- de persoonsgegevens van degene die fraude pleegt, alsmede degene die als medeplichtige of medepleger kan worden aangemerkt, opneemt in het Incidentenregister Zorgverzekeraar VGZ. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van Univé-VGZ-IZA-Trias;
- het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars zal inlichten;
- de verzekering(en) beëindigt en gedurende een periode van 8 jaar kan weigeren nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten;
- de binnen de Univé organisatie lopende (schade)verzekeringen kan beëindigen;
- registratie doet in de tussen financiële instellingen erkende in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR);
- al uitgekeerde vergoedingen terugvordert van en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde;
- aangifte kan doen bij de politie, justitie en/of FIOD-ECD;
- (onderzoeks)kosten vordert van en/of verhaalt op de verzekering-

nemer en/of de verzekerde. De hoogte van de in rekening te brengen onderzoekskosten worden telkens vastgesteld op 25% van het vanwege het frauduleus handelen terug te vorderen bedrag, met een minimum van € 100,-.

2.6. 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 door dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natuura-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 voor de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

2.7. Bescherming persoonsgegevens

De bij aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoons- en/of uitvoeringsgegevens worden opgenomen in de door Zorgverzekeraar VGZ gevoerde persoonsregistratie. Deze gegevens worden verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringen en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op deze registratie zijn de Gedragscode Verwerking persoonsgegevens Zorgverzekeraar van toepassing. Deze gedragsregels zijn beschikbaar op www.vgz.nl en op aanvraag verkrijgbaar.

2.8. Kennisgevingen

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

2.9. Vergoeding van de kosten van zorg

Vergoeding van de kosten van zorg vindt uitsluitend plaats op basis van rechtsgeldige tarieven óf - als de wet niet van toepassing is op een tarief - op basis van het door Zorgverzekeraar VGZ met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen of vastgestelde tarief. Als een tarief geldt dat lager is dan het wettelijk maximum, dan is voor de vergoeding bepalend het door of namens Zorgverzekeraar VGZ vastgestelde bedrag.

Zorgverzekeraar VGZ heeft het recht om de kosten van zorg, op vergoeding waarvan de verzekerde ten aanzien van Zorgverzekeraar VGZ aanspraak kan maken op grond van een verzekering, rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder, die de zorg heeft verleend. Hiermee vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.

Als Zorgverzekeraar VGZ meer vergoedt aan de zorgaanbieder dan waartoe hij ten opzichte van de verzekerde gehouden is of de kosten van zorg komen anderszins voor rekening van de verzekeringnemer op grond van deze verzekeringsvoorwaarden, is de verzekerde de kosten verschuldigd aan Zorgverzekeraar VGZ. Zorgverzekeraar VGZ brengt deze kosten in rekening bij de verzekeringnemer die zich verplicht tot betaling. Door het sluiten van de verzekeringsovereenkomst verleent de verzekeringnemer hiertoe volmacht aan Zorgverzekeraar VGZ. Onverminderd de algemene verrekeningsbevoegdheid van Zorgverzekeraar VGZ kan deze de hiervoor genoemde kosten verrekenen met de aan de verzekeringnemer of verzekerde verschuldigde bedragen.

2.10. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt de verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A., tenzij hij schriftelijk heeft aangegeven daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekeringen. Het lidmaatschap kan op elk gewenst moment door de verzekeringnemer worden beëindigd door opzegging, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap wordt geacht te zijn opgezegd op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

2.11. 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.

2.12. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 3. PREMIE

3.1. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar bereikt, geen premie verschuldigd. Een verzekerde met een Jong & Zeker Pakket of een Basis Tand betaalt een lagere premie tot hij de leeftijd van 22 jaar bereikt. De hogere premie gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 22 jaar bereikt.

3.2. Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

3.2.1. De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering zijn van toepassing vanaf de dag waarop deze overeenkomst van toepassing wordt op de verzekerde, tot de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan deze collectieve overeenkomst.

3.2.2. De verzekeringnemer en/of de verzekerde kan maar aan één collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering tegelertijd deelnemen.

3.2.3. De verzekeringsvoorwaarden, waaronder de premie(betaling), zoals die gelden voor de individuele overeenkomst gaan in op de dag volgend op de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de betreffende collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.

3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten

3.3.1. De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen per maand bij vooruitbetaling te voldoen, tenzij anders is overeengekomen. Bij premiebetaling vooraf per jaar geldt een termijnbetalingskorting van 3% op de te betalen premie.

3.3.2. Zorgverzekeraar VGZ brengt voor betaling per acceptgiro eenmaal per jaar € 6,- kosten in rekening.

3.3.3. Een door de verzekeringnemer afgegeven machtiging voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en overige kosten. Zorgverzekeraar VGZ kan ervoor kiezen onder bepaalde condities de verzekeringnemer een acceptgiro toe te zenden zonder dat hieraan extra kosten zijn verbonden voor de verzekeringnemer.

3.4. Vordering

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

3.5. Overlijden

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

3.6. Niet-tijdig betalen

3.6.1. Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten kan Zorgverzekeraar 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 premieervaldag 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 Zorgverzekeraar 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.

3.6.2. Zorgverzekeraar VGZ kan administratiekosten, invorderingskosten (zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk) en wettelijke rente aan de verzekeringnemer in rekening brengen.

3.6.3. Als een verzekeringnemer al is aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeft Zorgverzekeraar VGZ bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur de verzekeringnemer niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

3.6.4. Zorgverzekeraar VGZ kan achterstallige premie en kosten als bedoeld in lid 3.6.2 verrekenen met schadekosten die de verzekerde bij hem heeft gedeclareerd dan wel met andere van Zorgverzekeraar VGZ te ontvangen bedragen.

3.6.5. Zorgverzekeraar 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. Verplichting

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

- bij het invoeren van zorg zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van Zorgverzekeraar VGZ;
- aan Zorgverzekeraar VGZ, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de informatie, die nodig is voor de uitvoering van de verzekering;
- bij zorg waarvoor in deze verzekeringsvoorwaarden een machtiging is vereist, een verwijfsbrief van de behandelend huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist over te leggen, waaruit blijkt dat de geboden zorg en/of het vervoer medisch noodzakelijk is;
- Zorgverzekeraar VGZ te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en Zorgverzekeraar VGZ in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. In dit verband treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Zorgverzekeraar VGZ. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor Zorgverzekeraar VGZ in zijn belangen kan worden geschaad;
- Zorgverzekeraar VGZ zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen twee maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn. Wijzigingen zijn onder meer geboorte, adoptie, overlijden, wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, draagt Zorgverzekeraar VGZ geen enkel risico.

4.2. Declaratietermijn nota's

De verzekeringnemer en de verzekerde kunnen ingeval vergoeding wordt gevraagd van de kosten van zorg, de originele nota's indien tot maximaal drie jaar na dagtekening. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Zorgverzekeraar VGZ is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder. Ingediende nota's waarop uitkering wordt gedaan worden niet geretourneerd aan de verzekerde.

4.3. Belangen

Wanneer de belangen van Zorgverzekeraar VGZ worden geschaad door het niet nakomen van de in lid 4.1 genoemde verplichtingen kan Zorgverzekeraar VGZ de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden schorsen.

ARTIKEL 5. WIJZIGING PREMIE EN VOORWAARDEN

5.1. Wijziging premie en voorwaarden

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

5.2. Opzeggingsrecht

Als Zorgverzekeraar VGZ de premie verhoogt en/of de voorwaarden van de verzekering ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft de verzekeringnemer echter niet, als:

- een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen;
- een verhoging van de premie rechtstreeks voortvloeit uit het bereiken van de leeftijd van 22 jaar door de verzekerde aan wiens leeftijd de premie gekoppeld is.

ARTIKEL 6. BEGIN, DUUR EN BEËINDIGING

6.1. Begin en duur

De verzekering gaat in op de dag waarop de VGZ Zorgverzekering/VGZ Restitutieverzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. Vanaf het moment dat de verzekering ingaat, mag Zorgverzekeraar VGZ aan derden (zorgaanbieders, leveranciers en dergelijke) inlichtingen vragen en geven voor zover hij dat nodig acht om de verplichtingen uit hoofde van de verzekering te kunnen nakomen. De verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar.

Als Zorgverzekeraar VGZ uw rekeningen rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder die u behandelt, weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens 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, dan kunt u dat laten weten. Zorgverzekeraar VGZ zorgt er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd.

6.2. Wijziging verzekering

De verzekeringnemer kan een verzekering steeds per 1 januari wijzigen. De verzekeringnemer dient de wijziging uiterlijk 31 december door te geven aan Zorgverzekeraar VGZ. Uitzondering hierop is de situatie zoals beschreven in lid 6.3.5. De in de artikelen genoemde termijnen van de vergoedingen lopen door.

6.3. Einde van rechtswege

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

- 6.3.1. Zorgverzekeraar VGZ door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden;
- 6.3.2. De in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekeringen eindigen van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop Zorgverzekeraar VGZ stopt met het aanbieden en uitvoeren van deze verzekeringen;
- 6.3.3. de verzekerde overlijdt;
- 6.3.4. De MiX Aanvullende Verzekering eindigt op het moment waarop deelname aan de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering niet meer mogelijk is;
- 6.3.5. De Basis Tand en de Luxe Tand eindigen van rechtswege op het moment dat de verzekerde niet langer verzekerd is voor de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering of de Plus Aanvullende Verzekering;
- 6.3.6. Het Jong & Zeker Pakket eindigt van rechtswege op de eerste dag van de volgende maand waarin de verzekerde de leeftijd van 27 jaar bereikt. Het Jong & Zeker Pakket wordt op dat moment stilzwijgend omgezet in een Uitgebreide Aanvullende Verzekering met Basis Tand. De verzekerde heeft de mogelijkheid een andere verzekering te sluiten. De wens daartoe moet de verzekeringnemer binnen 30 dagen na kennisgeving van de wijziging schriftelijk aan Zorgverzekeraar VGZ kenbaar maken.

De verzekeringnemer stelt Zorgverzekeraar VGZ onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het onder lid 6.3.3. en 6.3.4. gestelde, tot het einde van de verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Als Zorgverzekeraar VGZ op grond van de hiervoor bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de verzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.

Als de verzekering eindigt op grond van het onder 6.3.2 gestelde verplicht Zorgverzekeraar VGZ zich de verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voordat de verzekering eindigt, van dit einde op de hoogte te stellen.

6.4. 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 Restitutieverzekering;
- in de situaties vermeld in artikel 5.2.

6.5. Opzegging, ontbinding of schorsing door Zorgverzekeraar VGZ

Zorgverzekeraar VGZ kan de verzekering opzeggen, ontbinden of schorsen:

- wegens het niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie zoals vermeld in artikel 3.6;
- bij het opzettelijk niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of stukken aan Zorgverzekeraar VGZ die tot nadeel voor Zorgverzekeraar VGZ (kunnen) leiden;
- als de verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met het opzet Zorgverzekeraar VGZ te misleiden of als Zorgverzekeraar VGZ geen verzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. Zorgverzekeraar VGZ kan de verzekering in dat geval opzeggen, binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang. Zorgverzekeraar VGZ is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kan de uitkering verminderen. Zorgverzekeraar VGZ kan de op grond daarvan ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

6.6. Gezondheidsrisico

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

6.7. Wijze van opzeggen

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

ARTIKEL 7. KLACHTEN EN GESCHILLEN

7.1. Klachten en geschillen over de uitvoering van de verzekering

- 7.1.1. Klachten en geschillen over de uitvoering van de verzekering kunnen aan Zorgverzekeraar 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. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.
- 7.1.2. Er is sprake van een geschil als er een verschil van inzicht is naar aanleiding van een door Zorgverzekeraar VGZ genomen, en na heroverweging gehandhaafd besluit over de uitvoering van de verzekering, waardoor de verzekeringnemer of verzekerde in zijn belang wordt getroffen. In alle overige gevallen is sprake van een klacht.
- 7.1.3. Zorgverzekeraar 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 Zorgverzekeraar 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. Het is in dit geval ook mogelijk dat de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht of het geschil voorlegt aan de daartoe bevoegde rechter.

7.2. Klachten over formulieren van Zorgverzekeraar VGZ

- 7.2.1. Klachten over door Zorgverzekeraar VGZ gehanteerde formulieren kunnen aan Zorgverzekeraar 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.
- 7.2.2. Klachten zoals genoemd onder lid 7.2.1 kunnen, nadat zij ter kennisneming zijn gebracht van Zorgverzekeraar VGZ en Zorgverzekeraar 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. 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, is aangegeven op welke manier een klacht over formulieren kan worden ingediend.

ARTIKEL 8. ZORG- EN WACHTLIJSTBEMIDDELING

De verzekerde heeft aanspraak op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd 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 verzekering. Als sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd kan de verzekerde een beroep doen op de afdeling Zorgadvies en bemiddeling van Zorgverzekeraar VGZ. De verzekerde kan 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. Zorgverzekeraar VGZ bekijkt samen met de verzekerde welke mogelijkheden er zijn.

ARTIKEL 9. UITSLUITINGEN

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

- 9.1. van zorg die verband houdt met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de verzekering en waarmee de verzekerde bekend was of kon zijn of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gemaakt aan Zorgverzekeraar VGZ. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- 9.2. van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Zorgverzekeraar VGZ door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 9.3. die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- 9.4. die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 9.5. van zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, als de verzekerde voor deze wet verzekerd was;
- 9.6. 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 Zorgverzekeraar VGZ niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor

uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Zorgverzekeraar VGZ hanteert het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekering. Zie www.vgz.nl;

- 9.7. van zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van een zorgverzekering volgens de Zorgverzekeringswet of een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering;
- 9.8. van zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- 9.9. als gevolg van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Zorgverzekeraar VGZ.

III. Jong & Zeker Pakket, Gezin & Zeker Pakket en Vitaal & Zeker Pakket

GENEESKUNDIGE ZORG

ARTIKEL 1. VERLOSKUNDIGE ZORG EN KRAAMZORG

1.1. Verloskundige zorg

Omschrijving:

de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met een (poli)klinische bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis. Het betreft hier het verschil tussen het tarief dat het ziekenhuis in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde aanspraak op de zorg heeft op grond van de zorgverzekering.

1.2. Kraampakket

Omschrijving:

een door Zorgverzekeraar VGZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket. Naast de gebruikelijke zaken die in een kraampakket zitten ontvangt u een speciale attentie.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: www.vgz.nl of bellen met VGZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900-2 213 141.

KRAAMZORG

1.3. Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving:

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

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

1.4. 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.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

1.5. Luxe kraamzorg

Omschrijving:

ondersteuning en advisering van de moeder over verzorging van en omgang met het kind. Daarnaast aan kraamzorg gerelateerde taken, zoals opvang van de andere aanwezige kinderen, opvang van bezoek, verzorging gezinswas, (voor)bereiding van de warme

maaltijd. Deze zorg kan zowel als aanvulling gedurende de reguliere kraamzorgperiode gegeven worden, als aansluitend aan de 10^e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling en/of bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10^e dag na de geboorte.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 15 uur

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

recht op aanspraak luxe kraamzorg bestaat uitsluitend als aanvulling op de vanuit de zorgverzekering geïndiceerde kraamzorg.

BORSTVOEDING

1.6. Lactatiekundig consult

Omschrijving:

lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met de borstvoeding in specifieke situaties.

Door:

lactatiekundige.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

een consult per bevalling tot ten hoogste € 80,-

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Verwijzing door:

verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorgverpleegkundige.

Bijzonderheden:

de verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige NVL.

1.7. Elektrische borstkolf

Omschrijving:

huur van een elektrische borstkolf tijdens en na een ziekenhuisopname van 8 dagen of langer van een zieke zuigeling, waarbij de moeder thuis verblijft.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 110,- per bevalling

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

de nota dient vergezeld te gaan van het ingevulde formulier "huur elektrische borstkolf". U kunt dit formulier downloaden via www.vgz.nl of telefonisch aanvragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

ARTIKEL 2. MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

2.1. Circumcisie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist of huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, met een toelichting van de behandelend uroloog of huisarts.

2.2. Correctie oorschelpen**Omschrijving:**

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

2.3. Ooglidcorrectie**Omschrijving:**

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

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/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking - zoals omschreven onder indicatie - goed zichtbaar is.

2.4. Sterilisatie**Omschrijving:**

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

Door:

medisch specialist of - als het een vasectomie (sterilisatie van de man) betreft - huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

ARTIKEL 3. ALTERNATIEVE ZORG**Omschrijving:**

onder alternatieve zorg wordt verstaan, consulten en/of behandelingen door:

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
 - Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC);
 - Artsenvereniging voor Biofysische geneeskunde en Bioinformatie therapie (ABB);
 - Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000);

- Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
 - Beroeps Associatie voor Therapeut & Consument (BATC);
 - Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie (BPHA);
 - Beroepsorganisatie voor Paranormaal Therapeuten (NFPN);
 - Beroepsvereniging Tekentaal (BVT);
 - Beroepsvereniging voor APS Therapie (BVAT);
 - Beroepsvereniging voor Holistisch Energetisch werkende Therapeut (BHET);
 - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
 - Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Internationale Beroepsvereniging van Marcostherapeuten (IBMT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Landelijke Vereniging Psychosociaal Werkenden (LVPW);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Gilde voor Health Counselling en Psychotherapie en Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse (NIBA);
 - Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
 - Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Artsenvereniging voor Neuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Beroepsvereniging Meridiaan- Kleurentherapie (NBMK);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten (NBGT);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG);
 - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
 - Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapeuten (NVBT);
 - Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (NVVS);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF);
 - Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en Natuurgeneeswijzen (NVGN);
 - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPItea);
 - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMTK);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (NVTCG Zhong);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Omni Podo Genootschap (OMNI PODO);
 - Stichting International Free University (IFU);
 - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
 - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG);
 - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
 - Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
 - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Vereniging van Transpersoonlijke Psychosociale Therapeuten (VTP);
 - Vereniging Verloskunde & Homeopathie (VV&H);
 - Vereniging voor lokai meridiaan Shiatsu-therapeuten® (VIS);
 - Vereniging voor Psychosynthese-therapie Nederland (VPN);
2. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
 - acupunctuur;
 - behandeling op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - behandeling volgens de Moermanmethode;
 - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;
- Heeft u klachten aan uw bewegingsapparaat? Kijkt u dan ook in artikel 8, Beweegzorg. Daarin zijn naast de reguliere therapieën, zoals fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck ook alternatieve therapieën, specifiek gericht op het behandelen van klachten aan het bewegingsapparaat opgenomen. Zo vindt u daar bijvoorbeeld orthomaneuele therapie maar ook antroposofische bewegingstherapie.
3. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
 - die op grond van de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
 - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd onder omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 2, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige;
 - die ter hand gesteld zijn door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding:

voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen:

- **Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

- **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

- **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

- **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

PSYCHOLOGISCHE ZORG

ARTIKEL 4. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

Omschrijving:

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

Door:

gezondheidszorgpsycholoog of eerstelijnspsycholoog. Eerstelijnspsychologische zorg zoals beschreven in dit artikel voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist. De zorg kan plaatsvinden op een afdeling psychiatrie van een algemeen ziekenhuis, in een GGZ-instelling of vrijgevestigde praktijk.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **Gezin & Zeker Pakket**

verzekerden jonger dan 18 jaar: ten hoogste 6 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

verzekerden van 18 jaar en ouder: ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Jong & Zeker Pakket, het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket.

ARTIKEL 5. SEKSUOLOGISCHE ZORG

Omschrijving:

zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Dit vakgebied richt zich op een groot aantal aspecten zoals intimiteit, erotiek, vruchtbaarheid, geboorteregeling, seksuele functies, ethiek. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

Door:

seksuoloog.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

- **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

Verwijzing:

huisarts, bedrijfsarts.

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Jong & Zeker Pakket, het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket.

ARTIKEL 6. GROEPSREVALIDATIE EN GROEPS- THERAPIE VOOR PATIËNTEN MET KANKER

Omschrijving:

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

Door:

1. ziekenhuizen;
2. integrale kankercentra;
3. overige instellingen die voor de groepsrevalidatie "Herstel en Balans" gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans;
4. instellingen die aangesloten zijn bij de Stichting Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO).

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste € 700,- per diagnose

■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste € 700,- per diagnose

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Verwijzing door:

medisch specialist.

PARAMEDISCHE ZORG

ARTIKEL 7. DIEETADVISING

Omschrijving:

voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden.

Door:

diëtist.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ Gezin & Zeker Pakket

een aanvulling van ten hoogste 4 behandeluren per kalenderjaar op het aantal toegestane uren vanuit de zorgverzekering

■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ MiX Aanvullende Verzekering

een aanvulling van ten hoogste 4 behandeluren per kalenderjaar op het aantal toegestane uren vanuit de zorgverzekering

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Gezin & Zeker Pakket.

ARTIKEL 8. BEWEEGZORG (FYSIOTHERAPIE, OEFENTHERAPIE CESAR/MENSEN- DIECK, ERGOTHERAPIE EN ALTER- NATIEVE BEWEGINGSTHERAPIE)

Omschrijving:

beweegzorg is zorg die klachten aan het bewegingsapparaat verhelpt. Dat kan zorg zijn zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten deze plegen te bieden. Zorg zoals ergotherapeuten deze plegen te bieden heeft als doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen. Maar u kunt ook kiezen voor (behandelingen door) alternatieve therapeuten.

Hieronder vindt u een opsomming wat onder beweegzorg valt:

1. fysiotherapie;
2. oedeemtherapie;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck;
4. ergotherapie;
5. alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho)manuele therapie, craniosacraaltherapie, haptotherapie, ontspannings- en ademhalingstherapie van Dixhoorn, antroposofische therapie.

Door:

1. (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut;
2. oedeemtherapeut of huidtherapeut;
3. (kinder)oefentherapeut Cesar/Mensendieck, psychosomatisch oefentherapeut Cesar/Mensendieck;
4. ergotherapeut;

5. chiropractor (Mchiro, D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), manueel therapeut E.S[®], orthomanueel arts, craniosacraaltherapeut, haptotherapeut, adem- en ontspanningstherapeut of antroposofisch therapeut.

De therapeuten dienen ingeschreven te zijn in het (kwaliteits)register van de betreffende beroepsverenigingen.

Beweegzorg is een budget. Dit betekent dat u van de diverse vormen van beweegzorg, zoals genoemd onder de omschrijving gebruik kunt maken tot ten hoogste het gemaximeerde bedrag per kalenderjaar.

Bijvoorbeeld: U heeft een Gezin & Zeker Pakket. U start in maart 2009 met behandelingen fysiotherapie. De totale kosten van deze behandelingen bedragen € 200,-. Dat betekent dat u voor het kalenderjaar 2009 nog € 400,- budget heeft.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar

■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar

■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar

■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar

Verwijzing:

voor fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck gaat met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Maakt u gebruik van de voorkeursaanbieders van Zorgverzekeraar VGZ dan is de screening door de fysiotherapeut gratis. In de screening stelt de fysiotherapeut vast of uw klachten behandeld kunnen worden door een fysiotherapeut. Voor meer informatie zie www.vgz.nl.

Bijzonderheden:

- als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt - voor verzekerden van 18 jaar en ouder vanaf de 10^e behandeling - vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een machtiging vereist van Zorgverzekeraar VGZ;
- verzekerden jonger dan 18 jaar hebben recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/

Mensendieck vanaf de 19^e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;

- vergoeding van de kosten van ergotherapie geldt vanaf het elfde behandeluur. Vergoeding van de eerste tien behandelingen vindt plaats vanuit de zorgverzekering;
- met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld:
 - zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek;
 - sportmassage;
 - arbeids- en bezigheidstherapie;
 - arbocuratieve- of reïntegratietrajecten;
 - niet-curatieve (groeps)behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, medische fitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining e.d.;
- als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Jong & Zeker Pakket, het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket.

ARTIKEL 9. HUIDBEHANDELINGEN

9.1. Acnebehandeling

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Indicatie:

ernstige vorm van acne.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

9.2. Camouflagetherapie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
ten hoogste € 100,- per kalenderjaar
- **Gezin & Zeker Pakket**
ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
- **Vitaal & Zeker Pakket**
ten hoogste € 100,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Indicatie:

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

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

9.3. Epilatie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
ten hoogste € 150,- per kalenderjaar
- **Gezin & Zeker Pakket**
ten hoogste € 600,- per kalenderjaar
- **Vitaal & Zeker Pakket**
ten hoogste € 600,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Indicatie:

extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

9.4. Psoriasisbehandeling

Omschrijving:

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

Door:

een in psoriasis gespecialiseerd dagbehandelingscentrum.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Gezin & Zeker Pakket**
ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
- **Vitaal & Zeker Pakket**
ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Indicatie:

ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door:

dermatoloog.

Bijzonderheden:

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

ARTIKEL 10. STOTTERTHERAPIE

Omschrijving:

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro, Hausdörfer of McGuire.

Door:

instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de in de omschrijving genoemde methodes.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Gezin & Zeker Pakket**
ten hoogste € 1.000,- voor de gehele looptijd van de verzekering
- **Vitaal & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja.

ARTIKEL 11. VOETBEHANDELINGEN

Omschrijving:

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

Door:

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

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

voor vergoeding van de kosten van steunzolen, zie artikel 18, Steunzolen.

FARMACEUTISCHE ZORG

ARTIKEL 12. BIJZONDERE VOEDINGSMIDDELEN

Omschrijving:

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

Ter hand gesteld door:

voorkeursleverancier, apotheker of apotheekhoudend huisarts.

De voorkeursleveranciers zijn:

Sorgente in Houten (voor alle dieetvoeding), telefoonnummer:

030-634 62 62;

Tefa Portanje B.V in Woerden (voor sondevoeding), telefoonnummer:

0348-49 57 77.

Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

HULPMIDDELEN

ARTIKEL 13. BRILLEN EN CONTACTLENZEN

Omschrijving:

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

Geleverd door:

opticien of optiekbedrijf.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

ten hoogste € 150,- in een periode van twee kalenderjaren

■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste € 150,- in een periode van twee kalenderjaren
verzekerden jonger dan 18 jaar hebben eenmaal per kalenderjaar recht op ten hoogste € 100,-

■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste € 150,- in een periode van twee kalenderjaren

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Zorgverzekeraar VGZ heeft met een aantal opticienketens speciaal voor u aanvullende afspraken gemaakt. Kiest u ervoor om bij deze voorkeursaanbieders uw bril en/of contactlenzen aan te schaffen dan levert u dat extra voordeel op. Zo kunt u voor hetzelfde geld een duurdere bril of contactlenzen uitzoeken. Ga naar www.vgz.nl/ledenvoordeel voor meer informatie.

ARTIKEL 14. HOORTOESTELLEN

Omschrijving:

batterijen voor een hoortoestel.

Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ Gezin & Zeker Pakket

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

■ Vitaal & Zeker Pakket

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

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.vgz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

ARTIKEL 15. MAMMAPROTHESE

Omschrijving:

artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren

■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een mammaprothese op grond van de zorgverzekering.

ARTIKEL 16. PRUIKEN

Omschrijving:

een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik 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:

- **Jong & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Gezin & Zeker Pakket**
ten hoogste € 300,-
- **Vitaal & Zeker Pakket**
ten hoogste € 300,-
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering.

ARTIKEL 17. SCHOENEN

Omschrijving:

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

Vergoeding:

u heeft de keuze uit een vergoeding voor:

1. aangepaste confectieschoenen,

- **Jong & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Gezin & Zeker Pakket**
ten hoogste € 50,- per paar
- **Vitaal & Zeker Pakket**
ten hoogste € 50,- per paar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

óf;

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

Door:

oorspronkelijke leverancier.

- **Jong & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Gezin & Zeker Pakket**
ten hoogste € 50,- eenmalig
- **Vitaal & Zeker Pakket**
ten hoogste € 50,- eenmalig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Bijzonderheden:

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

ARTIKEL 18. STEUNZOLEN

Omschrijving:

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

Geleverd door:

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

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Gezin & Zeker Pakket**
ten hoogste € 80,- eenmaal per twee kalenderjaren
- **Vitaal & Zeker Pakket**
ten hoogste € 80,- eenmaal per twee kalenderjaren
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Voorschrift:

huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

ARTIKEL 19. THUISBEWAKINGSMONITOR

Omschrijving:

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

Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Gezin & Zeker Pakket**
bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden
- **Vitaal & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Voorschrift:

kinderarts.

Machtiging:

nee, tenzij verlenging noodzakelijk is na de 12e maand.

Bijzonderheden:

een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.vgz.nl/zorggids of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

ARTIKEL 20. WEKAPPARATUUR/PLASWEKKER

Omschrijving:

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

Vergoeding:

1. geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412-64 06 90,

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

óf;

2. geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten,

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

€ 50,-

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

VERBLIJF

ARTIKEL 21. HERSTELLINGSOORD

Omschrijving:

verblijf in een van de volgende herstellingssoorten:

- het Wilhelminahuis in Valburg;
- Herstelcentrum de Wiltzangk in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;
- Herstellingsoord Overbosch in Hilversum;
- Kuur en Herstel Wijk bij Duurstede in Wijk bij Duurstede;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

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

ARTIKEL 22. LOGIESKOSTEN

Omschrijving:

verblijf:

1. in een logeerhuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis;
 2. in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA),
- bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden. Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 30 nachten per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste 20 nachten per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aanspraak bestaat op opname of twee dagbehandelingen van de verzekerde die op aaneengesloten dagen plaatsvinden, in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt ten minste 40 kilometer (enkele reis).

ARTIKEL 23. THERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR

Omschrijving:

verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

- vakantiecamp van Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiecamp van de Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- vakantiecamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Machtiging:

ja.

ARTIKEL 24. ZORGHOTEL

Omschrijving:

verblijf in eenorghotel aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of aansluitend op een behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, waarbij de medisch specialistische behandelingen zijn afgerond.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 100,- per dag voor ten hoogste 10 dagen per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.vgz.nl/zorggids of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

VERVOER

ARTIKEL 25. VERVOER IN VERBAND MET TRANSPLANTATIE VAN ORGANEN

Omschrijving:

taxivervoer of eigen vervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de instelling waar hij zorg ontvangt die verband houdt met een transplantatie van organen voor zover er geen aanspraak op dit vervoer bestaat op grond van de zorgverzekering. Het betreft de volgende zorg: pretransplantatieonderzoek, opnames en nacontroles.

Door:

als het taxivervoer betreft: vervoerder met wie VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer met eigen auto betreft: € 0,28 per kilometer

■ **Gezin & Zeker Pakket**

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer met eigen auto betreft: € 0,28 per kilometer

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

als het taxivervoer betreft: volledig
als het vervoer met eigen auto betreft: € 0,28 per kilometer

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging

ja. U kunt hiervoor gebruik maken van het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer.

Bijzonderheden:

1. het betreft hier niet het vervoer van de donor;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.vgz.nl/zorggids of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever;
3. het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer kunt u downloaden via www.vgz.nl of telefonisch op vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

ARTIKEL 26. REISKOSTEN BIJ ZIEKENBEZOEK

Omschrijving:

een tegemoetkoming in de reiskosten voor het bezoeken van een bij Zorgverzekeraar VGZ verzekerd inwonend gezinslid dat in een ziekenhuis verblijft.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 0,20 per kilometer tot ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat uitsluitend als het gezinslid dat in het ziekenhuis verblijft het Gezin & Zeker Pakket heeft.

GEZIN

ARTIKEL 27. GEZINSHULP

Omschrijving:

het bieden van huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of tijdens of na ziekenhuisopname van de verzekerde.

Door:

organisatie waarmee Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 10 uur per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

1. voor het aanvragen van huishoudelijke hulp kan tijdens kantooruren, van 09.00 tot 17.00 uur contact worden opgenomen met VGZ Zorgadvies en bemiddeling, telefoonnummer: 040-297 52 04;
2. de huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 2 werkdagen geboden bij de verzekerde thuis, tenzij hulp op een later moment gewenst is;
3. er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke hulp als aanspraak bestaat op huishoudelijke hulp vanuit de gemeente op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning;
4. huishoudelijk hulp wordt alleen geboden in Nederland;
5. onder huishoudelijke hulp wordt niet verstaan verpleegkundig dan wel medisch handelen of lichamelijke verzorging.

ARTIKEL 28. KINDEROPVANG

Omschrijving:

het bieden van kinderopvang voor kinderen van ten hoogste 12 jaar bij:

1. ziekte van het kind waardoor de reguliere kinderopvang geen doorgang kan vinden;
2. ziekenhuisopname van één van de ouders of van een ander kind binnen het gezin.

De opvang vindt plaats in huis bij de verzekerde.

Door:

kinderoppas met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste 24 uur per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

1. voor het aanvragen van kinderopvang kan tijdens kantooruren contact worden opgenomen met VGZ Zorgadvies en bemiddeling: telefoonnummer 040-297 52 04;
2. kinderopvang wordt maximaal binnen 2 werkdagen geboden bij de verzekerde thuis, tenzij hulp op een later moment gewenst is;
3. kinderopvang wordt alleen geboden in Nederland.

KEURING

ARTIKEL 29. MEDISCHE KEURING RIJBEWIJS

Omschrijving:

medische keuring ten behoeve van verlenging van het rijbewijs B of BE.

Door:

(huis)arts, niet zijnde de eigen huisarts.

Vergoeding:

■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 25,- per keuring

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

PREVENTIE

ARTIKEL 30. CURSUSSEN, VOORLICHTING EN TRAININGEN

Omschrijving:

1. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen, zoals cursussen gericht op:
 - periode rondom zwangerschap;
 - voeding;
 - stoppen met roken;
 - eerste hulp aan kinderen.
2. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, zoals leren omgaan met diabetes, reuma, astma, dementie.
3. beweegprogramma's voor verzekerden met een van de ziekten en/of aandoeningen: diabetes, obesitas of COPD.
4. therapeutisch zwemmen in groepsverband voor verzekerden met een van de chronische aandoeningen: reumatoïde artritis, Bechterew of verzekerden met hartproblemen.

Door:

omschrijving, punt 1: thuiszorgorganisatie, kraamcentrum, GGD of RIAGG;

omschrijving, punt 2: thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP);

omschrijving, punt 3: voorkeursaanbieders;

omschrijving, punt 4: patiëntenvereniging van reuma-, Bechterew of hartpatiënten die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

Zorgverzekeraar VGZ heeft voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 3 met ketens van fysiotherapiepraktijken speciale afspraken gemaakt. Dit zijn de voorkeursaanbieders van Zorgverzekeraar VGZ. Zij bieden speciale beweegprogramma's voor verzekerden met diabetes, obesitas en COPD. Voor meer informatie zie www.vgz.nl.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 50,- per kalenderjaar

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

ten hoogste € 50,- per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket.

ARTIKEL 31. INCONTINENTIEZORGSERVICE

Omschrijving:

behandeling van en leefadviezen aan vrouwelijke verzekerden die last hebben van ongewenst urineverlies. De zorg kan eventueel aan huis worden geleverd. Er wordt gebruik gemaakt van een diagnostisch expertsysteem dat bestaat uit een:

1. zelfzorgmodule. Dit is een digitale vragenlijst die u kunt vinden op www.IncoCure.nl. Na het invullen van deze vragenlijst ontvangt u online een medische conclusie met aanbevelingen;
2. intensieve begeleidingsmodule. Dit is een programma met een intensieve persoonlijke begeleiding door een incontinentieverpleegkundige.

Door:

IncontinentieZorgService. Zie www.IncoCure.nl.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

volledig, eenmalig

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

volledig, eenmalig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

ARTIKEL 32. GEZOND LEVEN TEST

Omschrijving:

u heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide Gezond Leven Test. De basis Gezond Leven Test omvat de volgende onderzoeken:

- hartslag;
- bloeddruk;
- gewicht/BMI;
- buikomvang;
- vetpercentage;
- inspanningstest;
- bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet;
- urineonderzoek: eiwit, glucose.

De uitgebreide Gezond Leven Test omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Test:

- een longfunctietest en een ECG.

Door:

zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

■ **Gezin & Zeker Pakket**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

Eigen bijdrage:

€ 25,- voor de basis Gezond Leven Test en € 50,- voor de uitgebreide Gezond Leven Test. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïncasseerd.

Bijzonderheden:

1. als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Jong & Zeker Pakket, het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket;

2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.vgz.nl/zorggids of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

ARTIKEL 33. GRIEPPVACCINATIE

Omschrijving:

vaccinatie ter voorkoming van griep voor verzekerden die niet tot de risicogroepen behoren die via het Nederlandse programma grieppreventie in aanmerking komen voor een griepvaccin.

Door:

1. MiX Aanvullende Verzekering: een door Zorgverzekeraar VGZ in te huren verpleegkundige;
2. Vitaal & Zeker Pakket: huisarts of medisch specialist.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Gezin & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Vitaal & Zeker Pakket**
eenmaal per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
eenmaal per kalenderjaar

Bijzonderheden:

1. als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Vitaal & Zeker Pakket;
2. als er sprake is van vergoeding vanuit de MiX Aanvullende Verzekering dan wordt in overleg met de werkgever eenmaal per jaar een datum afgesproken. De werkgever stelt binnen zijn bedrijf een ruimte beschikbaar.

ARTIKEL 34. SPORTGENEESKUNDE

Omschrijving:

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door:

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Gezin & Zeker Pakket**
ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren
- **Vitaal & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **MiX Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 200,- per twee kalenderjaren

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Gezin & Zeker Pakket.

ARTIKEL 35. STOPPEN MET ROKEN

Omschrijving:

cursussen en/of trainingen die erop gericht zijn te stoppen met roken.

Door:

GGD of thuiszorgorganisatie.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Gezin & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **Vitaal & Zeker Pakket**
geen vergoeding
- **MiX Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 100,- voor de gehele looptijd van de verzekering

Bijzonderheden:

voor de vergoeding van de kosten van cursussen en/of trainingen die erop gericht zijn te stoppen met roken voor het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket zie artikel 30, cursussen, voorlichting en trainingen.

ARTIKEL 36. VGZ VRIJZEKER

36.1. SOA preventie

Omschrijving:

preventief onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA).

Door:

StiSAN, zie www.stisan.nl/vrijzekeer of;
CASA, zie www.vrijzekeer.nl.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

eenmaal per kalenderjaar

■ Gezin & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

36.2. Condooms

Omschrijving:

anticonceptiemiddel dat ook bescherming biedt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA).

Geleverd door:

Kring-apotheek, zie www.kring-apotheek.nl.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

ten hoogste € 20,- per kalenderjaar

■ Gezin & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Bijzonderheden:

de condooms kunnen alleen via internet besteld worden.

ARTIKEL 37. ZORG DOOR EEN OVERGANGS-CONSULENTE

Omschrijving:

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

Door:

overgangsconsulente.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste 8 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit het Gezin & Zeker Pakket en het Vitaal & Zeker Pakket.

REIZEN

ARTIKEL 38. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF

Omschrijving:

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

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
volledig
- **Gezin & Zeker Pakket**
volledig
- **Vitaal & Zeker Pakket**
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: +31 (0)70 314 53 80. Zorgverzekeraar VGZ adviseert de verzekerde om de VGZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

ARTIKEL 39. REPATRIËRING

Omschrijving:

het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde die woonachtig is in een EU-/EER-land of verdragsland, vanuit de landen binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee naar het betreffende woonland.

Hieronder wordt verstaan:

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

Door:

VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: +31 (0)70 314 53 80.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
volledig
- **Gezin & Zeker Pakket**
volledig
- **Vitaal & Zeker Pakket**
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

ARTIKEL 40. VACCINATIE

Omschrijving:

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

Door:

huisarts, GGD, Travel Health Clinic, Encare Arbozorg of een arts die een LCR-accreditatie en gele-koorts registratie heeft. Voor adressen zie www.lcr.nl.

Zorgverzekeraar VGZ heeft met de GGD'en in Nederland speciaal voor u afspraken gemaakt. Zo krijgt u korting op vaccinaties. U krijgt ook korting op artikelen die tijdens een buitenlandse reis van nut kunnen zijn zoals DEET en ORS. Ga naar www.vgz.nl/ledenvoordeel voor meer informatie.

Vergoeding:

- **Jong & Zeker Pakket**
volledig
- **Gezin & Zeker Pakket**
ten hoogste € 100,- per kalenderjaar
- **Vitaal & Zeker Pakket**
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

BUITENLAND

ARTIKEL 41. WETTELIJKE BIJDAGEN IN EEN ANDER EU-/EER-LAND OF VERDRAGSLAND DAN NEDERLAND

Omschrijving:

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor niet-spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, zoals bijvoorbeeld remgelden in België en Selbstbeteiligung of Praxisgebühr in Duitsland. De vergoeding van die zorg moet plaatsvinden op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar

■ Gezin & Zeker Pakket

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar

■ Vitaal & Zeker Pakket

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

TANDHEELKUNDIGE ZORG

ARTIKEL 42. TANDHEELKUNDIGE ZORG

Omschrijving:

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

Door:

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

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

- 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes A, C, H, M en V;
- 75% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes B, X, E, G en T, inclusief techniekkosten;
- 50% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk): UPT-codes beginnend met P en R, inclusief techniekkosten;

- 50% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld.

■ Gezin & Zeker Pakket

- 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes A, C, H, M en V;
- 80% van de kosten van de overige geldende UPT-codes;
- implantologie in de niet-tandeloze kaak:
 - 80% van het honorarium van een kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis óf;
 - 80% van het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen samen.

De zorg onder 1 tot en met 3 samen wordt vergoed tot ten hoogste € 500,- per kalenderjaar.

■ Vitaal & Zeker Pakket

- 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes A, C, H, M en V;
- 80% van de kosten van de overige geldende UPT-codes;
- implantologie in de niet-tandeloze kaak:
 - 80% van het honorarium van een kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis óf;
 - 80% van het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen samen.

De zorg onder 1 tot en met 3 samen wordt vergoed tot ten hoogste € 500,- per kalenderjaar.

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Bijzonderheden:

niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98) en niet nagekomen afspraken (C90).

ARTIKEL 43. ORTHODONTISCHE ZORG

43.1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 2.500,- voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

43.2. Voor verzekerden van 22 jaar en ouder**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

ten hoogste € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **Gezin & Zeker Pakket**

ten hoogste € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

VERZUIM**ARTIKEL 44. HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING****Omschrijving:**

1. het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan de werknemer, die een huishoudelijke hulpvraag heeft, omdat hij of zijn partner op dat moment tijdelijk is uitgevallen door bijvoorbeeld ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname;
2. het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan de werknemer om herstel van zijn letsel te bevorderen.

Op het moment van aanvragen van huishoudelijke ondersteuning wordt een hervatting van de werkzaamheden binnen drie maanden verwacht.

De huishoudelijke ondersteuning omvat de algemene organisatie van het huishouden, zoals de gebruikelijke schoonmaakwerkzaamheden, de maaltijdverzorging, de opvang van huisgenoten en het halen van de boodschappen. De hulp wordt geleverd op het woonadres van de werknemer, zoals dat bij Zorgverzekeraar VGZ bekend is.

Het doel van de huishoudelijke ondersteuning is:

- het voorkomen van verzuim bij calamiteiten in de gezinssituatie;
- bevordering van herstel van letsel.

De hulp wordt aangeboden in blokken van ten minste 3 uur per dag. Dit betekent maximaal 10 blokken van 3 uur. De hulp dient in een periode van maximaal 10 weken te worden ingepland.

Door:

organisatie waarmee Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten. De hulp kan op werkdagen van 07.00 uur tot 20.00 uur worden ingezet. Weekenden en feestdagen zijn uitgesloten.

Vergoeding:■ **Jong & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Gezin & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **Vitaal & Zeker Pakket**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

eenmaal per kalenderjaar tot ten hoogste 30 uur

Indicatie:

tijdelijke uitval met als gevolg verzuim van de werknemer door ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname van hemzelf of zijn partner, waarbij een herstel binnen drie maanden te verwachten is.

Aan te vragen door:

de direct leidinggevende van de werknemer of een personeelsfunctionaris van de werkgever. De aanvraag moet voorzien zijn van:

- de naam, het adres en de woonplaats van de werknemer;
- het telefoonnummer waarop de werknemer bereikbaar is;
- de geboortedatum van de werknemer;
- het klantnummer van de werknemer;
- een korte beschrijving van de indicatie/situatie.

Bijzonderheden:

1. de leidinggevende of de personeelsfunctionaris kan tijdens kantooruren, van 09.00 tot 17.00 uur contact opnemen met Zorgverzekeraar VGZ, telefoonnummer: 024-343 65 71;
2. de huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 3 werkdagen (mits gemeld bij Zorgverzekeraar VGZ voor 10.30 uur en Zorgverzekeraar VGZ ook voor dit tijdstip contact heeft gehad met de werknemer) na aanmelding bij Zorgverzekeraar VGZ geboden bij de werknemer thuis, tenzij hulp op een later tijdstip gewenst is;
3. er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning als de tijdelijke uitval verband houdt met een chronische aandoening;

4. de zorg wordt vooraf voor de gehele periode ingepland;
5. onder huishoudelijke ondersteuning wordt niet verstaan verpleegkundig dan wel medisch handelen of lichamelijke verzorging;
6. huishoudelijke ondersteuning wordt alleen geboden in Nederland.

ARTIKEL 45. TAXIVERVOER

Omschrijving:

taxivervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de werklocatie voorzover vervoer per openbaar vervoer of eigen auto wegens medische redenen niet mogelijk is.

Door:

vervoerder met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

■ Jong & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ Gezin & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ Vitaal & Zeker Pakket

geen vergoeding

■ MiX Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 250,- per kalenderjaar

Aan te vragen door:

de direct leidinggevende van de werknemer of een personeelsfunctionaris van de werkgever.

Machtiging:

ja. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een verklaring van de leidinggevende of een personeelsfunctionaris waaruit blijkt dat vervoer per openbaar vervoer of eigen auto niet mogelijk is in verband met een ernstige beperking van de mobiliteit. Zorgverzekeraar VGZ stuurt de machtiging naar de werkgever.

IV. Beperkte Aanvullende Verzekering, Uitgebreide Aanvullende Verzekering en Plus Aanvullende Verzekering

GENEESKUNDIGE ZORG

ARTIKEL 1. VERLOSKUNDIGE ZORG EN KRAAMZORG

1.1. Verloskundige zorg

Omschrijving:

de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met een (poli)klinische bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis. Het betreft hier het verschil tussen het tarief dat het ziekenhuis in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
volledig
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
volledig
- **Plus Aanvullende Verzekering**
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde aanspraak op de zorg heeft op grond van de zorgverzekering.

1.2. Kraampakket

Omschrijving:

een door Zorgverzekeraar VGZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket. Naast de gebruikelijke zaken die in een kraampakket zitten ontvangt u een speciale attentie.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
volledig
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
volledig
- **Plus Aanvullende Verzekering**
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Bijzonderheden:

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: www.vgz.nl of bellen met VGZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900-2 213 141.

KRAAMZORG

1.3. Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving:

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
50%
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
volledig
- **Plus Aanvullende Verzekering**
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Bijzonderheden:

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

1.4. 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.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

NAZORG

1.5. Nazorg moeder

Omschrijving:

ondersteuning en verzorging van de moeder die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning en advisering over de omgang met het kind heeft kunnen ontvangen. Deze zorg wordt geboden aansluitend aan de 10e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

1.6. Nazorg pasgeborene

Omschrijving:

de noodzakelijke ondersteuning en advisering van de moeder over de verzorging van en de omgang met het kind. Het gaat hierbij om nazorg bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10e dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

BORSTVOEDING

1.7. Lactatiekundig consult

Omschrijving:

lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met de borstvoeding in specifieke situaties.

Door:

lactatiekundige.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

een consult per bevalling tot ten hoogste € 50,-

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

een consult per bevalling tot ten hoogste € 65,-

■ Plus Aanvullende Verzekering

een consult per bevalling tot ten hoogste € 80,-

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Verwijzing door:

verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorg-verpleegkundige.

Bijzonderheden:

de verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige NVL.

1.8. Elektrische borstkolf

Omschrijving:

huur van een elektrische borstkolf tijdens en na een ziekenhuisopname van 8 dagen of langer van een zieke zuigeling, waarbij de moeder thuis verblijft.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 110,- per bevalling

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 110,- per bevalling

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 110,- per bevalling

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Bijzonderheden:

de nota dient vergezeld te gaan van het ingevulde formulier "huur elektrische borstkolf". U kunt dit formulier downloaden via www.vgz.nl of telefonisch aanvragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

ARTIKEL 2. MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

2.1. Circumcisie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist of huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:

■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, met een toelichting van de behandelend uroloog of huisarts.

2.2. Correctie oorschelpen

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

2.3. Ooglaserbehandelingen

Omschrijving:

een tegemoetkoming in de kosten van ooglaserbehandelingen.

Vergoeding:

■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 500,- voor de gehele looptijd van de verzekering

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Door:

oogarts.

Zorgverzekeraar VGZ heeft met een aantal ooglasercentra speciaal voor u afspraken gemaakt. Zo krijgt u een flinke korting, waardoor het bedrag dat u zelf nog moet betalen behoorlijk lager wordt. Ga naar www.vgz.nl/ledenvoordeel voor meer informatie.

2.4. Ooglidcorrectie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

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/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking - zoals omschreven onder indicatie - goed zichtbaar is.

2.5. Sterilisatie**Omschrijving:**

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

Door:

medisch specialist of - als het een vasectomie (sterilisatie van de man) betreft - huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

volledig

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

ARTIKEL 3. ALTERNATIEVE ZORG**Omschrijving:**

onder alternatieve zorg wordt verstaan, consulten en/of behandelingen door:

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
 - Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC);
 - Artsenvereniging voor Biofysische geneeskunde en Bioinformatie therapie (ABB);
 - Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000);
 - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
 - Beroeps Associatie voor Therapeut & Consument (BATC);
 - Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie (BPHA);
 - Beroepsorganisatie voor Paranormaal Therapeuten (NFPN);
 - Beroepsvereniging Tekentaal (BVT);
 - Beroepsvereniging voor APS Therapie (BVAT);
 - Beroepsvereniging voor Holistisch Energetisch werkende Therapeut (BHET);
 - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
 - Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Internationale Beroepsvereniging van Marcostherapeuten (IBMT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Landelijke Vereniging Psychosociaal Werkenden (LVPW);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Gilde voor Health Counselling en Psychotherapie en Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse (NIBA);
 - Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
 - Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Artsenvereniging voor Neuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Beroepsvereniging Meridiaan- Kleurentherapie (NBMK);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten (NBGT);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG);
 - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);

- Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapeuten (NVBT);
 - Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (NVVS);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF);
 - Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en Natuurgeneeswijzen (NVGN);
 - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPItea);
 - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMKT);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (NVTCG Zhong);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Omni Podo Genootschap (OMNI PODO);
 - Stichting International Free University (IFU);
 - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
 - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG);
 - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
 - Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
 - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Vereniging van Transpersoonlijke Psychosociale Therapeuten (VTP);
 - Vereniging Verloskunde & Homeopathie (VV&H);
 - Vereniging voor Iokai meridiaan Shiatsu-therapeuten® (VIS);
 - Vereniging voor Psychosynthese-therapie Nederland (VPN);
2. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
- acupunctuur;
 - behandeling op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - behandeling volgens de Moermanmethode;
 - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;

Heeft u klachten aan uw bewegingsapparaat? Kijkt u dan ook in artikel 8, Beweegzorg. Daarin zijn naast de reguliere therapieën, zoals fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck ook alternatieve therapieën, specifiek gericht op het behandelen van klachten aan het bewegingsapparaat opgenomen. Zo vindt u daar bijvoorbeeld orthomanuele therapie maar ook antroposofische bewegingstherapie.

3. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
- die op grond van de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
 - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd onder omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 2, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige;
 - die ter hand gesteld zijn door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding:

voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 800,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

PSYCHOLOGISCHE ZORG

ARTIKEL 4. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

Omschrijving:

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

Door:

gezondheidszorgpsycholoog of eerstelijnspsycholoog. Eerstelijnspsychologische zorg zoals beschreven in dit artikel voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist. De zorg kan plaatsvinden op een afdeling psychiatrie van een algemeen ziekenhuis, in een GGZ-instelling of vrijgevestigde praktijk.

Vergoeding:■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Plus Aanvullende Verzekering.

ARTIKEL 5. SEKSUOLOGISCHE ZORG

Omschrijving:

zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Dit vakgebied richt zich op een groot aantal aspecten zoals intimiteit, erotiek, vruchtbaarheid, geboorteregeling, seksuele functies, ethiek. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

Door:

seksuoloog.

Vergoeding:■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

Verwijzing:

huisarts, bedrijfsarts.

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Plus Aanvullende Verzekering.

ARTIKEL 6. GROEPSREVALIDATIE EN GROEPS-THERAPIE VOOR PATIËNTEN MET KANKER

Omschrijving:

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

Door:

1. ziekenhuizen;
2. integrale kankercentra;
3. overige instellingen die voor de groepsrevalidatie "Herstel en Balans" gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans;
4. instellingen die aangesloten zijn bij de Stichting Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO).

Vergoeding:■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 700,- per diagnose

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 700,- per diagnose

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 1.000,- per diagnose

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

Verwijzing door:

medisch specialist.

PARAMEDISCHE ZORG

ARTIKEL 7. DIEETADVISING

Omschrijving:

voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden.

Door:

diëtist.

Vergoeding:■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

een aanvulling van ten hoogste 4 behandeluren per kalenderjaar op het aantal toegestane uren vanuit de zorgverzekering

ARTIKEL 8. BEWEEGZORG (FYSIOTHERAPIE, OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK, ERGOTHERAPIE en ALTERNATIEVE BEWEGINGSTHERAPIE)

Omschrijving:

beweegzorg is zorg die klachten aan het bewegingsapparaat verhelpt. Dat kan zorg zijn zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten deze plegen te bieden. Zorg zoals ergotherapeuten deze plegen te bieden heeft als doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen. Maar u kunt ook kiezen voor (behandelingen door) alternatieve therapeuten.

Hieronder vindt u een opsomming wat onder beweegzorg valt:

1. fysiotherapie;
2. oedeemtherapie;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck;
4. ergotherapie;
5. alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho)manuele therapie, craniosacraaltherapie, haptotherapie, ontspannings- en ademhalings therapie van Dixhoorn, antroposofische therapie.

Door:

1. (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut;
2. oedeemtherapeut of huidtherapeut;
3. (kinder)oefentherapeut Cesar/Mensendieck, psychosomatisch oefentherapeut Cesar/Mensendieck;
4. ergotherapeut;
5. chiropractor (Mchiro, D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), manueel therapeut E.S.[®], orthomanueel arts, craniosacraaltherapeut, haptotherapeut, adem- en ontspanningstherapeut of antroposofisch therapeut.

De therapeuten dienen ingeschreven te zijn in het (kwaliteits)register van de betreffende beroepsverenigingen.

Beweegzorg is een budget. Dit betekent dat u van de diverse vormen van beweegzorg, zoals genoemd onder de omschrijving gebruik kunt maken tot ten hoogste het gemaximeerde bedrag per kalenderjaar.

Bijvoorbeeld: U heeft een Uitgebreide Aanvullende Verzekering. U start in maart 2009 met behandelingen fysiotherapie. De totale kosten van deze behandelingen bedragen € 200,-. Dat betekent dat u voor het kalenderjaar 2009 nog € 200,- budget heeft.

Vergoeding:■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 400,- per kalenderjaar

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 600,- per kalenderjaar

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar

Verwijzing:

voor fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck gaat met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Maakt u gebruik van de voorkeursaanbieders van Zorgverzekeraar VGZ dan is de screening door de fysiotherapeut gratis. In de screening stelt de fysiotherapeut vast of uw klachten behandeld kunnen worden door een fysiotherapeut. Voor meer informatie zie www.vgz.nl.

Bijzonderheden:

1. als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt – voor verzekerden van 18 jaar en ouder vanaf de 10^e behandeling - vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een machtiging vereist van Zorgverzekeraar VGZ;
2. verzekerden jonger dan 18 jaar hebben recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 19^e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
3. vergoeding van de kosten van ergotherapie geldt vanaf het elfde behandeluur. Vergoeding van de eerste tien behandeluren vindt plaats vanuit de zorgverzekering;

4. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld:
- zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek;
 - sportmassage;
 - arbeids- en bezigheidstherapie;
 - arbocuratieve- of reïntegratietrajecten;
 - niet-curatieve (groeps)behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, medische fitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining e.d.;
5. als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Beperkte Aanvullende Verzekering, Uitgebreide Aanvullende Verzekering en Plus Aanvullende Verzekering.

ARTIKEL 9. HUIDBEHANDELINGEN

9.1. Acnebehandeling

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 400,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Indicatie:

ernstige vorm van acne.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

9.2. Camouflagetherapie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 400,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Indicatie:

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

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

9.3. Epilatie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 600,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 600,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 800,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Indicatie:

extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

9.4. Psoriasisbehandeling

Omschrijving:

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

Door:

een in psoriasis gespecialiseerd dagbehandelingscentrum.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Indicatie:

ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door:

dermatoloog.

Bijzonderheden:

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

ARTIKEL 10. STOTTERTHERAPIE

Omschrijving:

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro, Hausdörfer of McGuire.

Door:

instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de in de omschrijving genoemde methodes.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 700,- voor de gehele looptijd van de verzekering
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 700,- voor de gehele looptijd van de verzekering
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja.

ARTIKEL 11. 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, type I of II.

Door:

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

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
uitsluitend voor de zorg zoals genoemd onder omschrijving, punt 2:
ten hoogste € 120,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 120,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

voor vergoeding van de kosten van steunzolen, zie artikel 18, Steunzolen.

FARMACEUTISCHE ZORG

ARTIKEL 12. BIJZONDERE VOEDINGSMIDDELEN

Omschrijving:

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

Geleverd door:

voorkeursleverancier, apotheker of apotheehouder huisarts.

De voorkeursleveranciers zijn:

Sorgente in Houten (voor alle dieetvoeding), telefoonnummer:

030-634 62 62;

Tefa Portanje B.V in Woerden (voor sondevoeding), telefoonnummer:

0348-49 57 77.

Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

HULPMIDDELEN

ARTIKEL 13. BRILLEN EN CONTACTLENZEN

Omschrijving:

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

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 100,- in een periode van twee kalenderjaren

■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 150,- in een periode van twee kalenderjaren

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Door:

opticien of optiekbedrijf.

Zorgverzekeraar VGZ heeft met een aantal opticienketens speciaal voor u aanvullende afspraken gemaakt. Kiest u ervoor om bij deze voorkeursaanbieders uw bril en/of contactlenzen aan te schaffen dan levert u dat extra voordeel op. Zo kunt u voor hetzelfde geld een duurdere bril of contactlenzen uitzoeken. Ga naar www.vgz.nl/ledenvoordeel voor meer informatie.

ARTIKEL 14. HOORTOESTELLEN

Omschrijving:

batterijen voor een hoortoestel.

Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

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

■ Plus Aanvullende Verzekering

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

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.vgz.nl/zorggids of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

ARTIKEL 15. MAMMAPROTHESE

Omschrijving:

artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 50,- per twee kalenderjaren
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 50,- per twee kalenderjaren
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een mammaprothese op grond van de zorgverzekering.

ARTIKEL 16. PRUIKEN

Omschrijving:

een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik 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:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 50,-
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 100,-
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 300,-
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering.

ARTIKEL 17. SCHOENEN

Omschrijving:

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

Vergoeding:

u heeft de keuze uit een vergoeding voor:

1. aangepaste confectieschoenen,
 - **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 25,- per paar
 - **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 50,- per paar
 - **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 100,- per paar
 - **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

óf;

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

Door:

oorspronkelijke leverancier.

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 30,- eenmalig
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 30,- eenmalig
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 50,- eenmalig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Bijzonderheden:

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

ARTIKEL 18. STEUNZOLEN

Omschrijving:

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

Geleverd door:

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

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 50,- eenmaal per twee kalenderjaren
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 80,- eenmaal per twee kalenderjaren
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Voorschrift:

huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

ARTIKEL 19. THUISBEWAKINGSMONITOR

Omschrijving:

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

Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden
- **Plus Aanvullende Verzekering**
bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Voorschrift:

kinderarts.

Machtiging:

nee, tenzij verlenging noodzakelijk is na de 12e maand.

Bijzonderheden:

een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.vgz.nl/zorggids of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

ARTIKEL 20. WEKAPPARATUUR/PLASWEKKER

Omschrijving:

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

Vergoeding:

1. geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412-64 06 90,

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
volledig
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
volledig
- **Plus Aanvullende Verzekering**
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

óf;

2. geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten,

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
€ 50,-
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
€ 50,-
- **Plus Aanvullende Verzekering**
€ 50,-
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

VERBLIJF

ARTIKEL 21. HERSTELLINGSOORD

Omschrijving:

verblijf in een van de volgende herstellingsoorden:

- het Wilhelminahuis in Valburg;
- Herstelcentrum de Wiltzangk in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;
- Herstellingsoord Overbosch in Hilversum;
- Kuur en Herstel Wijk bij Duurstede in Wijk bij Duurstede;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar

■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 60 dagen per kalenderjaar

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Bijzonderheden:

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

ARTIKEL 22. LOGIESKOSTEN

Omschrijving:

verblijf:

1. in een logeerhuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis;
2. in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA);

bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden. Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar

■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste 30 nachten per kalenderjaar

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aanspraak bestaat op opname of twee dagbehandelingen van de verzekerde die op aaneengesloten dagen plaatsvinden, in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt ten minste 40 kilometer (enkele reis).

ARTIKEL 23. THERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR

Omschrijving:

verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

- vakantiecamp van Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiecamp van de Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- vakantiecamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ Plus Aanvullende Verzekering

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Machtiging:

ja.

ARTIKEL 24. UITKERING BIJ VERBLIJF IN EEN ZIEKENHUIS

Omschrijving:

een bijdrage in de kosten voor extra luxe en comfort rond het ziekenhuisbed als u in een ziekenhuis verblijft, zoals bijvoorbeeld de kosten van telefoon, televisie, internet/multimedia.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

■ Plus Aanvullende Verzekering

€ 10,- per dag tot ten hoogste 30 dagen per kalenderjaar

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Bijzonderheden:

- als er sprake is van een dagbehandeling dan bestaat geen recht op vergoeding;
- u kunt het bedrag declareren via een declaratieformulier vergezeld van een verklaring van het ziekenhuis. De dag van opname en ontslag tellen niet mee. Het declaratieformulier kunt u downloaden via www.vgz.nl of telefonisch op vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

VERVOER

ARTIKEL 25. VERVOER IN VERBAND MET TRANSPLANTATIE VAN ORGANEN

Omschrijving:

taxivervoer of eigen vervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de instelling waar hij zorg ontvangt die verband houdt met een transplantatie van organen voorzover er geen aanspraak op dit vervoer bestaat op grond van de zorgverzekering. Het betreft de volgende zorg: pretransplantatieonderzoek, opnames en nacontroles.

Door:

als het taxivervoer betreft: vervoerder met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,28 per kilometer

■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,28 per kilometer

■ Plus Aanvullende Verzekering

als het taxivervoer betreft: volledig

als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,28 per kilometer

■ MiX Aanvullende Verzekering

geen vergoeding

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, vooraf. U kunt hiervoor gebruik maken van het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer.

Bijzonderheden:

- het betreft hier niet het vervoer van de donor;
- een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.vgz.nl/zorggids of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever;
- het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer kunt u downloaden via www.vgz.nl of telefonisch op vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

PREVENTIE

ARTIKEL 26. CURSUSSEN, VOORLICHTING EN TRAININGEN

Omschrijving:

- cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen, zoals cursussen gericht op:
 - periode rondom zwangerschap;
 - voeding;
 - stoppen met roken;
 - eerste hulp aan kinderen.
- cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening. Zoals leren omgaan met diabetes, reuma, astma, dementie.

3. beweegprogramma's voor verzekerden met een van de ziekten en/of aandoeningen: diabetes, obesitas of COPD.
4. therapeutisch zwemmen in groepsverband voor verzekerden met een van de chronische aandoeningen reumatoïde artritis, Bechterew of verzekerden met hartproblemen.

Door:

- omschrijving, punt 1: thuiszorgorganisatie, kraamcentrum, GGD of RIAGG.
- omschrijving, punt 2: thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).
- omschrijving punt 3: voorkeursaanbieders.
- omschrijving punt 4 : patiëntenvereniging van reuma-, Bechterew of hartpatiënten die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

Zorgverzekeraar VGZ heeft voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 3 met ketens van fysiotherapiepraktijken speciale afspraken gemaakt. Dit zijn de voorkeursaanbieders van Zorgverzekeraar VGZ. Zij bieden speciale preventieve beweegprogramma's voor verzekerden met diabetes, obesitas en COPD. Voor meer informatie zie www.vgz.nl.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 50,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 50,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 50,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering.

ARTIKEL 27. INCONTINENTIEZORGSERVICE

Omschrijving:

behandeling van en leefadviezen aan vrouwelijke verzekerden die last hebben van ongewenst urineverlies. De zorg kan eventueel aan huis worden geleverd. Er wordt gebruik gemaakt van een diagnostisch expertsysteem dat bestaat uit een:

1. zelfzorgmodule. Dit is een digitale vragenlijst die u kunt vinden op www.IncoCure.nl. Na het invullen van deze vragenlijst ontvangt u online een medische conclusie met aanbevelingen;
2. intensieve begeleidingsmodule. Dit is een programma met een intensieve persoonlijke begeleiding door een incontinentieverpleegkundige.

Door:

IncontinentieZorgService. Zie www.IncoCure.nl.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
volledig, eenmalig
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
volledig, eenmalig
- **Plus Aanvullende Verzekering**
volledig, eenmalig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

ARTIKEL 28. GEZOND LEVEN TEST

Omschrijving:

u heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide Gezond Leven Test. De basis Gezond Leven Test omvat de volgende onderzoeken:

- hartslag;
- bloeddruk;
- gewicht/BMI;
- buikomvang;
- vetpercentage;
- inspanningstest;
- bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet;
- urineonderzoek: eiwit, glucose.

De uitgebreide Gezond Leven Test omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Test:

- een longfunctietest en een ECG.

Door:

zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Test of de uitgebreide Gezond Leven Test

Eigen bijdrage:

€ 25,- voor de basis Gezond Leven Test en € 50,- voor de uitgebreide Gezond Leven Test. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïncasseerd.

Bijzonderheden:

- als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering;
- een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.vgz.nl/zorggids of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8490 of 0900-0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

ARTIKEL 29. GRIEPPVACCINATIE

Omschrijving:

vaccinatie ter voorkoming van griep. In overleg met de werkgever wordt eenmaal per jaar een datum afgesproken. De werkgever stelt binnen zijn bedrijf een ruimte beschikbaar.

Door:

een door Zorgverzekeraar VGZ in te huren verpleegkundige.

Vergoeding:■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

volledig, eenmaal per kalenderjaar

ARTIKEL 30. SPORTGENEESKUNDE

Omschrijving:

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door:

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding:■ **Beperkte Aanvullende Verzekering**

geen vergoeding

■ **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren

■ **Plus Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 200,- per twee kalenderjaren

■ **MiX Aanvullende Verzekering**

ten hoogste € 200,- per twee kalenderjaren

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering.

ARTIKEL 31. STOPPEN MET ROKEN

Omschrijving:

cursussen en/of trainingen die erop gericht zijn te stoppen met roken.

Door:

GGD of thuiszorgorganisatie.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Plus Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **MiX Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 100,- eenmalig

Bijzonderheden:

voor de vergoeding van de kosten van cursussen en/of trainingen die erop gericht zijn te stoppen met roken voor de Beperkte Aanvullende Verzekering, Uitgebreide Aanvullende Verzekering en Plus Aanvullende Verzekering zie artikel 26, cursussen, voorlichting en trainingen.

ARTIKEL 32. ZORG DOOR EEN OVERGANGS-CONSULENTE

Omschrijving:

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

Door:

overgangsconsulente.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste 8 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering
- **MiX Aanvullende Verzekering**
ten hoogste 8 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

Bijzonderheden:

als op grond van de MiX Aanvullende Verzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg vervalt het recht op vergoeding vanuit de Uitgebreide Aanvullende Verzekering en de Plus Aanvullende Verzekering.

REIZEN

ARTIKEL 33. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF

Omschrijving:

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

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
volledig binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee. Voor alle andere landen wordt ten hoogste 200% van de in Nederland geldende tarieven vergoed
- **Plus Aanvullende Verzekering**
volledig op basis van werelddekking
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: +31 (0)70 314 53 80. Zorgverzekeraar VGZ adviseert de verzekerde om de VGZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

ARTIKEL 34. REPATRIËRING

Omschrijving:

het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde:

1. die woonachtig is in een EU-/EER-land of verdragsland, vanuit de landen binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee naar het woonland;
2. vanuit het buitenland 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.

Door:

VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: +31 (0)70 314 53 80.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
volledig voor de repatriëring zoals genoemd onder omschrijving, punt 1
- **Plus Aanvullende Verzekering**
volledig voor de repatriëring zoals genoemd onder omschrijving, punt 2
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

ARTIKEL 35. VACCINATIE

Omschrijving:

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

Door:

huisarts, GGD, Travel Health Clinic, Encare Arbozorg of een arts die een LCR-accreditatie en gele-koorts registratie heeft. Voor adressen zie www.lcr.nl.

Zorgverzekeraar VGZ heeft met de GGD'en in Nederland speciaal voor u afspraken gemaakt. Zo krijgt u korting op vaccinaties. U krijgt ook korting op artikelen die tijdens een buitenlandse reis van nut kunnen zijn zoals DEET en ORS. Ga naar www.vgz.nl/ledenvoordeel voor meer informatie.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Plus Aanvullende Verzekering**
volledig
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

BUITENLAND

ARTIKEL 36. WETTELIJKE BIJDAGEN IN EEN ANDER EU-/EER-LAND OF VERDRAGSLAND DAN NEDERLAND

Omschrijving:

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor niet-spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, zoals bijvoorbeeld remgelden in België en Selbstbeteiligung of Praxisgebühr in Duitsland. De vergoeding van die zorg moet plaatsvinden op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 1.500,- per kalenderjaar
- **Plus Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 2.000,- per kalenderjaar
- **MiX Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding

VERZUIM

ARTIKEL 37. HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING

Omschrijving:

1. het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan de werknemer, die een huishoudelijke hulpvraag heeft, omdat hij of zijn partner op dat moment tijdelijk is uitgevallen door bijvoorbeeld ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname;
2. het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan de werknemer om herstel van zijn letsel te bevorderen.

Op het moment van aanvragen van huishoudelijke ondersteuning wordt een hervatting van de werkzaamheden binnen drie maanden verwacht. De huishoudelijke ondersteuning omvat de algemene organisatie van het huishouden, zoals de gebruikelijke schoonmaakwerkzaamheden, de maaltijdverzorging, de opvang van huisgenoten en het halen van de boodschappen. De hulp wordt geleverd op het woonadres van de werknemer, zoals dat bij Zorgverzekeraar VGZ bekend is. Het doel van de huishoudelijke ondersteuning is:

- het voorkomen van verzuim bij calamiteiten in de gezinssituatie;
- bevordering van herstel van letsel.

De hulp wordt aangeboden in blokken van ten minste 3 uur per dag. Dit betekent maximaal 10 blokken van 3 uur. De hulp dient in een periode van maximaal 10 weken ingepland te worden.

Door:

organisatie waarmee Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten. De hulp kan op werkdagen van 07.00 uur tot 20.00 uur worden ingezet. Weekenden en feestdagen zijn uitgesloten.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Plus Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **MiX Aanvullende Verzekering**
eenmaal per kalenderjaar tot ten hoogste 30 uur

Indicatie:

tijdelijke uitval met als gevolg verzuim, van de werknemer door ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname van hemzelf of zijn partner, waarbij een herstel binnen drie maanden te verwachten is.

Aan te vragen door:

de direct leidinggevende van de werknemer of een personeelsfunctionaris van de werkgever. De aanvraag moet voorzien zijn van:

- de naam, het adres en de woonplaats van de werknemer;
- het telefoonnummer waarop de werknemer bereikbaar is;
- de geboortedatum van de werknemer;
- het klantnummer van de werknemer;
- een korte beschrijving van de indicatie/situatie.

Bijzonderheden:

1. de leidinggevende of de personeelsfunctionaris kan tijdens kantooruren, van 09.00 tot 17.00 uur contact opnemen met Zorgverzekeraar VGZ, telefoonnummer: 024-343 65 71;
2. de huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 3 werkdagen (mits gemeld bij Zorgverzekeraar VGZ voor 10.30 uur en Zorgverzekeraar VGZ ook voor dit tijdstip contact heeft gehad met de werknemer) na aanmelding bij Zorgverzekeraar VGZ geboden bij de werknemer thuis, tenzij hulp op een later tijdstip gewenst is;
3. er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning als de tijdelijke uitval verband houdt met een chronische aandoening;
4. de zorg wordt vooraf voor de gehele periode ingepland;
5. onder huishoudelijke ondersteuning wordt niet verstaan verpleegkundig dan wel medisch handelen of lichamelijke verzorging;
6. de huishoudelijke ondersteuning wordt alleen geboden in Nederland.

ARTIKEL 38. TAXIVERVOER

Omschrijving:

taxiervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de werklocatie voorzover vervoer per openbaar vervoer of eigen auto wegens medische redenen niet mogelijk is.

Door:

vervoerder met wie Zorgverzekeraar VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

- **Beperkte Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **Plus Aanvullende Verzekering**
geen vergoeding
- **MiX Aanvullende Verzekering**
ten hoogste € 250,- per kalenderjaar

Aan te vragen door:

de direct leidinggevende van de werknemer of een personeelsfunctionaris van de werkgever.

Machtiging:

ja. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een verklaring van de leidinggevende of een personeelsfunctionaris waaruit blijkt dat vervoer per openbaar vervoer of eigen auto niet mogelijk is in verband met een ernstige beperking van de mobiliteit. Zorgverzekeraar VGZ stuurt de machtiging naar de werkgever.

V. Basis Tand

ARTIKEL 1. TANDHEELKUNDIGE ZORG

Omschrijving:

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

Door:

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

Vergoeding:

1. 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met de UPT-codes A, C, H, M en V;
2. 80% van de kosten van tandheelkunde beginnend met de UPT-codes B, X, E, G, en T, inclusief techniekkosten;
3. 80% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk): UPT-codes beginnend met P en R, inclusief techniekkosten;
4. 80% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld.

De zorg onder 1 tot en met 4 wordt vergoed tot ten hoogste € 350,- per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98) en niet nagekomen afspraken (C90).

ARTIKEL 2. ORTHODONTISCHE ZORG

2.1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

80% van de kosten tot ten hoogste € 1.370,- voor de gehele looptijd van de verzekering.

2.2. Voor verzekerden van 22 jaar en ouder

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

80% van de kosten tot ten hoogste € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering.

VI. Luxe Tand

ARTIKEL 1. TANDHEELKUNDIGE ZORG

Omschrijving:

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

Door:

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

Vergoeding:

1. 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes A, C, H, M en V;
2. 80% van de kosten van tandheelkunde beginnend met UPT-codes B, X, E, G en T, inclusief techniekkosten;
3. 80% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk): UPT-codes beginnend met P en R, inclusief techniekkosten;
4. implantologie in de niet-tandeloze kaak:
 - 4.1. het honorarium van een kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis, óf;
 - 4.2. het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen tezamen;
5. 80% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld.

De zorg onder 1 tot en met 5 wordt vergoed tot ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98) en niet nagekomen afspraken (C90).

ARTIKEL 2. ORTHODONTISCHE ZORG

2.1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

ten hoogste € 2.500,- voor de gehele looptijd van de verzekering.

2.2. Voor verzekerden van 22 jaar en ouder

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

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

VGZ.NL

Persoonlijk advies? 0900-8490

Verzekeringwinkel Bergen op Zoom

Jacob Obrechtlaan 5-F
Bergen op Zoom

Verzekeringwinkel Maastricht

Randwycksingel 20
Maastricht

Verzekeringwinkel St. Maartensdijk

Maartenshof 59
Sint Maartensdijk

Verzekeringwinkel Breda

Nieuwe Ginnekenstraat 35
Breda

Verzekeringwinkel Nijmegen

Keizer Karelplein 32
Nijmegen

Verzekeringwinkel Tilburg

Spoorlaan 183
Tilburg

Verzekeringwinkel Eindhoven

Kennedyplein 300
Eindhoven

Verzekeringwinkel Oosterhout

Heuvel 1
Oosterhout

Verzekeringwinkel Venlo

Prinsessesingel 22
Venlo

Verzekeringwinkel 's-Hertogenbosch

Stationsweg 23
's-Hertogenbosch

Verzekeringwinkel Roosendaal

Roselaar 61
Roosendaal

Verzekeringwinkel Venray

De Bleek 72
Venray

Zorgverzekeraar



Alle aandacht