

2010

www.vgz.nl

Voor meer informatie:

0900-8490



VGZ Aanvullende verzekeringen 2010

Verzekeringsvoorwaarden

VGZ Jong Pakket

Alle aandacht voor goede zorg

Zorgverzekeraar



Alle aandacht

Belangrijke telefoonnummers:

Klantenservice:	0900 8490 of 0900 0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever
Overzicht gecontracteerde zorgaanbieders:	0900 8490 of 0900 0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever Een overzicht van de door VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is ook te raadplegen via www.vgz.nl/zorggids .
VGZ-Hulpdienst:	+31 (0)70 314 53 80 (+ = internationaal toegangsnummer)
Vervoer:	opvragen Formulier Verklaring Zittend Ziekenvervoer: 0900 8490 of 0900 0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever
Zorgadvies en bemiddeling:	0900 8490 of 0900 0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever

U kunt informatie over uw aanvullende verzekering(en) ook vinden op www.vgz.nl

Leeswijzer:

Deze verzekeringsvoorwaarden hebben betrekking op de aanvullende verzekering VGZ Jong Pakket. Kijkt u voor de artikelnummers van de vergoedingen en de voorwaarden in de Inhoudsopgave op pagina 3. De daadwerkelijke vergoedingen vindt u onderaan het betreffende artikel. Een aantal zorgvormen is gebundeld, zoals huidbehandelingen, preventie en beweegzorg. De vergoeding voor deze zorgvormen is in de vorm van een budget. De hoogte van de budgetten vindt u terug onderaan het betreffende artikel. De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed.

Wat is een budget?

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

Inhoudsopgave

I.	ALGEMEEN GEDEELTE	4	Advies en begeleiding	14
	Artikel 1. Verzekerde zorg		Artikel 18. Sport Medisch Advies	14
	Artikel 2. Algemene bepalingen	4	Artikel 19. Incontinentiebegeleiding	14
	Artikel 3. Premie	5	Vaccinaties	15
	Artikel 4. Overige verplichtingen	7	Artikel 20. Preventieve vaccinaties/geneesmiddelen in verband met vakantie	15
	Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden	8	VGZ VRIJZEKER	15
	Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van het VGZ Jong Pakket	8	Artikel 21.1. SOA preventie	15
	Artikel 7. Klachten en geschillen	10	Artikel 21.2. Condooms	15
	Artikel 8. Zorg- en wachtlijstbemiddeling	10	HUIDBEHANDELINGEN	15
			Artikel 22. Acnebehandeling	15
II.	VGZ JONG PAKKET	11	Artikel 23. Camouflagetherapie	15
	Artikel 9. Alternatieve zorg	11	Artikel 24. Epilatie	16
	Artikel 10. Beweegzorg	11	PSYCHOLOGISCHE ZORG	16
	Artikel 11. Brillen en contactlenzen	12	Artikel 25. Eerstelijnspsychologische zorg	16
	BUITENLAND	13	DIABETES	16
	Artikel 12. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	13	Artikel 26. Diabetes testmaterialen	16
	Artikel 13. Repatriëring	13	ZORG VOOR ONCOLOGISCHE PATIENTEN	16
	Artikel 14. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland	13	Artikel 27. Revalidatieprogramma Herstel & Balans®	16
	PREVENTIE	13	VERBLIJF	17
	Gezond leven	13	Artikel 28. Hospice	17
	Artikel 15. Cursussen	13	VERVOER	17
	Artikel 16. Gezondheidstest	13	Artikel 29. Vervoer in verband met transplantatie van organen	17
	Artikel 17. Gewichticonsulent	14	MONDZORG	17
		14	Artikel 30. Tandheelkundige zorg	17
		14	Artikel 31. Kronen ten gevolge van een ongeval	18
		14	Artikel 32. Orthodontische zorg	18
			III. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	19

I. Algemeen gedeelte

ARTIKEL 1. VERZEKERDE ZORG

1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

Uw VGZ Jong Pakket geeft u recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Voor een aantal vormen van zorg heeft VGZ zorgaanbieders gecontracteerd of erkend. Dit betekent dat u in die gevallen recht hebt op vergoeding van de kosten als de zorg verleend wordt door deze zorgaanbieders.

1.2. Medische noodzaak

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

1.3. Vergoeding van de kosten van zorg

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

1.4. Door wie mag de zorg worden verleend

U hebt vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan. Voor een aantal vormen van zorg hebt u geen vrije keuze van zorgaanbieder, maar is er sprake van gecontracteerde of erkende zorgaanbieders. U krijgt in dat geval geen vergoeding als u gebruik maakt van niet-gecontracteerde of niet erkende zorgaanbieders. Hieronder vindt u de artikelen waarbij sprake is van gecontracteerde of erkende zorgaanbieders:

Artikel 10. Preventieve beweegprogramma's (beweegzorg)

Artikel 21.1. SOA preventie

Artikel 21.2. Condooms

Artikel 26. Diabetes testmaterialen

Artikel 28. Hospice

Artikel 29. Vervoer in verband met transplantatie van organen

1.5. Hoe maakt u aanspraak op vergoeding?

De kosten worden vergoed als u de originele nota opstuurt naar VGZ; geen kopie of aanmaning. Het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding VGZ is gehouden. VGZ heeft het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond. U kunt nota's tot maximaal drie jaar na het begin van de behandeling indienen.

Spaar uw nota's niet op, maar dien ze direct in. Dat scheelt u en ons in administratie.

1.6. Rechtstreekse betaling

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

1.7. Verrekening van kosten

Als VGZ rechtstreeks aan de zorgaanbieder betaalt en meer vergoedt dan waartoe hij ten opzichte van u gehouden is of de kosten van zorg komen anderszins voor uw rekening, dan bent u als verzekeringnemer de kosten verschuldigd aan VGZ. Deze bedragen brengt VGZ later bij u als verzekeringnemer in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Onverminderd de algemene verrekeningsbevoegdheid, kan VGZ deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

1.8. Verwijzing, voorschrift of machtiging

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of machtiging nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. U kunt dit in het betreffende zorgartikel terugvinden. Als een verwijzing of voorschrift nodig is, kunt u die vragen aan de zorgaanbieder die in het artikel wordt genoemd. Vaak is dat de huisarts. Als een machtiging nodig is, hebt u voor de zorg vooraf toestemming nodig van VGZ.

Als de zorg wordt verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder, vraagt deze zorgaanbieder voor u een machtiging aan. Dit gebeurt volgens een protocol dat onderdeel is van de overeenkomst tussen VGZ en de betreffende zorgaanbieder.

Maakt u gebruik van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan moet u zelf bij VGZ een machtiging (toestemming) aanvragen.

1.9. Ontlenen recht

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

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

1.10. Uitsluitingen

U hebt geen recht op:

- vergoeding van kosten als gevolg van het niet-nakomen van afspraken met zorgaanbieders;
- vergoeding van kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van VGZ door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- vergoeding van eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- (vergoeding van de kosten) van zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, als u voor deze wet verzekerd was;
- (vergoeding van de kosten) van zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige in de zin van die wet was;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering al dan niet van oudere datum als de aanvullende verzekering bij VGZ niet zou bestaan. In dat geval is het VGZ Jong Pakket 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 u elders aanspraak zou kunnen maken. VGZ hanteert het convenant samenloop reisver-

zekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen. Zie www.vgz.nl;

- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van VGZ;
- (vergoeding van de kosten 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;
- veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht door uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij door VGZ vooraf een machtiging is verleend.

1.11. Recht op (vergoeding van de kosten van) 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 natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, hebt u slechts recht op verzekerde zorg 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.

ARTIKEL 2. ALGEMENE BEPALINGEN

2.1. Grondslag van de verzekering

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

2.2. Aanvullende verzekering VGZ Jong Pakket

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

Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de aanvullende verzekering VGZ Jong Pakket.

In de artikelen 1 tot en met 8 (hoofdstuk I Algemeen gedeelte) worden de algemene voorwaarden vermeld. In de artikelen 9 tot en met 33 wordt de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken beschreven. De Begripsomschrijvingen vindt u in hoofdstuk III.

Als u op grond van de collectieve overeenkomst gesloten tussen uw werkgever en VGZ een MiX Aanvullende Verzekering hebt, dan hebt u recht op (de vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in de artikelen 10, 15 tot en met 20 en 25. U hebt in dat geval geen recht op (de vergoeding van de kosten van) deze zorg op grond van het VGZ Jong Pakket.

2.3. Bijbehorende documenten

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

- bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- het Clausuleblad terrorismedekking;
- overzicht gecontracteerde zorgaanbieders, voorkeursaanbieders.

Deze documenten kunt u vinden op www.vgz.nl en ook telefonisch opvragen, telefoonnummer: 0900 8490 of 0900 0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

2.4. Fraude

Materiële controle en fraude onderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

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

Fraude heeft tot gevolg dat VGZ uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger registreert in het UVIT-Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van Univé-VGZ-IZA-Trias.

Ook kan VGZ uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige en medepleger registreren:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het

Verbond van Verzekeraars;

- in de, tussen financiële instellingen erkende, in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR).

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

Fraude heeft tot gevolg dat VGZ uw VGZ Jong Pakket beëindigt en binnen de Univé organisatie lopende (schade)verzekeringen kan beëindigen. U kunt gedurende een periode van acht jaar geen aanvullende verzekeringen of andere schadeverzekeringen binnen Univé-VGZ-IZA-Trias sluiten.

VGZ kan de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

2.5. Bescherming persoonsgegevens

VGZ neemt uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in de persoonsregistratie van VGZ. Persoonsgegevens worden ook gebruikt voor het voorkomen en bestrijden van fraude. Op de registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode of inzien op www.vgz.nl of telefonisch opvragen.

Vanaf de ingangsdatum van het VGZ Jong Pakket mag VGZ:

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

VGZ neemt hierbij de privacywetgeving in acht.

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

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

2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij VGZ bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt.

2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

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

2.8. Bedenkperiode

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

2.9. Nederlands recht

Op het VGZ Jong Pakket is het Nederlands recht van toepassing.

3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt het VGZ Jong Pakket op individuele basis voortgezet.

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

3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten

3.3.1. U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting van 3% op de te betalen premie.

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

3.3.3. Een door u als verzekeringnemer afgegeven machtiging voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, wettelijke bijdragen en overige kosten. VGZ kan ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen zonder dat hieraan voor u extra kosten zijn verbonden.

3.4. Vordering

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

3.5. Niet-tijdig betalen

3.5.1. Als u als verzekeringnemer de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en kosten niet tijdig betaalt, stuurt VGZ u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kan VGZ de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premie-vervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop VGZ het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten heeft ontvangen. VGZ heeft het recht bij niet tijdige betaling het VGZ Jong Pakket te beëindigen. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan het VGZ Jong Pakket weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. In geval van acceptatie gaat het VGZ Jong Pakket in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.

ARTIKEL 3. PREMIE

3.1. Verschuldigheid van premie

U bent als verzekeringnemer premie verschuldigd. Voor een verzekerde die jonger is dan 22 jaar betaalt u een lagere premie. De hogere premie gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 22^e verjaardag.

Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden.

Voorbeeld:

U wordt op 15 juli 18 jaar en kiest voor een VGZ Jong Pakket. Vanaf 1 augustus betaalt u premie, maar niet de volledige premie. Vanaf 1 augustus na uw 22^e verjaardag betaalt u de volledige premie.

3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. de premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst.

- 3.5.2. VGZ kan administratiekosten, (buiten)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente bij u als verzekeringnemer in rekening brengen.
- 3.5.3. Als u als verzekeringnemer al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen of kosten, hoeft VGZ bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur u niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.5.4. VGZ heeft het recht om achterstallige premie en kosten te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van VGZ te ontvangen bedragen.
- 3.5.5. Als VGZ het VGZ Jong Pakket wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigt, heeft VGZ het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

ARTIKEL 4. OVERIGE VERPLICHTINGEN

U bent verplicht:

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

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

ARTIKEL 5. WIJZIGING PREMIE EN VOORWAARDEN

5.1. Wijziging premie en voorwaarden

VGZ heeft het recht de voorwaarden en premie van het VGZ Jong Pakket op elk moment te wijzigen. VGZ zal u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door VGZ vast te stellen datum.

5.2. Opzeggingsrecht

Als VGZ de voorwaarden en/of premie van het VGZ Jong Pakket in uw nadeel wijzigt, kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld de overeenkomst opzeggen. Dit opzeggingsrecht hebt u niet als:

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

ARTIKEL 6. BEGIN, DUUR EN BEËINDIGING VAN HET VGZ JONG PAKKET

6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering van VGZ aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar.

Het VGZ Jong Pakket wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt het VGZ Jong Pakket stilzwijgende verlengd voor de periode van een kalenderjaar.

6.2. Acceptatie voor het VGZ Jong Pakket

6.2.1. Zorgverzekering

U kunt het VGZ Jong Pakket als aanvulling op een zorgverzekering van VGZ sluiten, maar u bent dat niet verplicht. Voor het VGZ Jong Pakket geldt geen medische selectie. Wel is er een leeftijdsgrens van toepassing. U kunt het VGZ Jong Pakket alleen afsluiten als u 18 jaar of ouder bent en jonger dan 27 jaar.

6.2.2. Gezinsdekking

U als verzekeringnemer en alle verzekerden van 18 jaar en ouder die bij u op de polis staan kunnen een aanvullende verzekering naar keuze afsluiten.

Heeft één van de volwassen verzekerden op de polis een VGZ Jong Pakket dan krijgen de kinderen jonger dan 18 jaar de aanvullende verzekering van de andere volwassen verzekerde. Hebben beide volwassen verzekerden op de polis een VGZ Jong Pakket afgesloten dan krijgen de kinderen jonger dan 18 jaar een Uitgebreid Aanvullende Verzekering aangevuld met een Tand Beter Pakket.

6.2.3. Wijziging aanvullende verzekering

U kunt van aanvullende verzekering wijzigen. Het bepaalde in 6.2.2 is van toepassing. U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan VGZ doorgeven. De wijziging gaat in per 1 januari van het volgend kalenderjaar.

Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door bij wijziging van aanvullende verzekering binnen VGZ.

Voorbeeld: U hebt een Plus Aanvullende Verzekering en wijzigt deze verzekering per 1 januari 2010 in een VGZ Jong Pakket. U hebt in 2009 een bril aangeschaft. De vergoedingstermijn voor een bril is per twee kalenderjaren. Dit betekent dat u in 2011 weer kosten voor de aanschaf van een bril kunt declareren.

6.3. Einde van rechtswege

6.3.1. Het VGZ Jong Pakket eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

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

6.3.2. Het VGZ Jong Pakket eindigt met ingang van de eerste dag van de kalendermaand, volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 27 jaar bereikt.

Het VGZ Jong Pakket wordt omgezet naar een Uitgebreid Aanvullende Verzekering met Tand Beter Pakket. U hebt de mogelijkheid een andere aanvullende verzekering te sluiten of de verzekering te beëindigen. U als verzekeringnemer moet dit binnen 30 dagen na ontvangst van de kennisgeving schriftelijk aan VGZ doorgeven.

U als verzekeringnemer bent verplicht VGZ zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van het VGZ Jong Pakket hebben geleid of kunnen leiden.

Als VGZ vaststelt dat het VGZ Jong Pakket is geëindigd of zal eindigen, stuurt hij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

Als het VGZ Jong Pakket eindigt omdat VGZ stopt met het aanbieden van deze aanvullende verzekering stelt hij u als verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voordat het VGZ Jong Pakket eindigt hiervan op de hoogte.

6.4. Wanneer kunt u de verzekering opzeggen?

6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt het VGZ Jong Pakket schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat VGZ uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar heeft ontvangen.

U kunt jaarlijks per 1 januari uw aanvullende verzekering opzeggen, op voorwaarde dat VGZ uw opzegging uiterlijk 31 december heeft ontvangen.

6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt het VGZ Jong Pakket tussentijds schriftelijk opzeggen:

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

6.5. Opzegging, ontbinding of schorsing door VGZ

VGZ kan het VGZ Jong Pakket schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- wegens het niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- bij het opzettelijk niet, niet-volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van het VGZ Jong Pakket relevante inlichtingen of stukken aan VGZ die tot nadeel voor VGZ (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet VGZ te misleiden of als VGZ geen aanvullende verzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In dat geval kan VGZ binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang het VGZ Jong Pakket opzeggen. VGZ is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kan de uitkering vermin-

deren. VGZ kan de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

3502 GA Utrecht, e-mail: informatielijn@nza.nl. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

ARTIKEL 7. KLACHTEN EN GESCHILLEN

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

7.1.1. U kunt er van uit gaan dat VGZ alles rond uw aanvullende verzekering goed regelt. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. VGZ staat open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via www.vgz.nl. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

Tips bij het indienen van een klacht.

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

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

7.2. Klachten over formulieren van VGZ

7.2.1. Vindt u een formulier van VGZ overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via www.vgz.nl.

7.2.2. U ontvangt van VGZ binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017,

ARTIKEL 8. ZORG- EN WACHTLIJST-BEMIDDELING

U hebt 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 aanvullende verzekering. Als sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd kunt u een beroep doen op de afdeling Zorgadvies en bemiddeling van VGZ. U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg, denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. VGZ bekijkt samen met u welke mogelijkheden er zijn.

II. VGZ Jong Pakket

ARTIKEL 9. ALTERNATIEVE ZORG

Omschrijving:

alternatieve zorg bestaat uit:

1. behandelingen en consulten door een therapeut die is ingeschreven in het:
 - Register Beroepsbeoefenaren Natuurlijk Gezondheidszorg / RBNG (zie www.rbng-register.nl);
 - Beroepsregister van Stichting RING (zie www.ringregister.nl);
 - Register van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders / NVAZ (zie www.nvaz.nl);
 - Register van de Nederlandse Associatie van psychotherapeuten / NAP (zie www.nappsychotherapie.com);
 - Register van de Stichting Registratie Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Behandelwijzen / SRBAG (zie www.srbag.nl).
2. behandelingen en consulten door een arts die zich specifiek heeft toegelegd op:
 - acupunctuur;
 - behandeling op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - behandeling volgens de Moermanmethode;
 - behandeling volgens de natuurgeneeswijze.

De arts moet zijn ingeschreven in het register van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (BIG).
3. homeopatische en/of antroposofische geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 2, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige. De geneesmiddelen moeten geleverd zijn door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Het totale budget alternatieve zorg bedraagt:

maximaal € 200 per kalenderjaar

ARTIKEL 10. BEWEEGZORG

Het budget beweegzorg bestaat uit twee onderdelen:

- A. Beweegzorg die klachten aan het bewegingsapparaat verhelpt. Dit noemen we curatieve beweegzorg.
- B. Beweegzorg met als doel de conditie van verzekerden met een chronische aandoening of ziekte te verbeteren en op peil te houden. Dit noemen we preventieve beweegzorg.

In de onderstaande tekst wordt eerst curatieve beweegzorg toegelicht en daarna preventieve beweegzorg.

Omschrijving:

A. Bij beweegzorg die klachten aan het bewegingsapparaat verhelpt, moet u denken aan de volgende therapieën:

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

Naast deze reguliere therapieën kunt u ook gebruik maken van alternatieve bewegingstherapieën:

5. chiropractie;
6. osteopathie;
7. manuele therapie E.S.;
8. (ortho)manuele therapie;
9. craniosacraaltherapie;
10. haptotherapie;
11. ontspannings- en ademhalingstherapie van Dixhoorn.

Wie mag de zorg verlenen:

1. fysiotherapie: fysiotherapeut en de specialistische fysiotherapeuten die zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (dit zijn de kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut en de manueel therapeut);
2. oedeemtherapie: oedeemtherapeut of huidtherapeut. De oedeemtherapeut moet zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de specialistische oefentherapeuten die zijn ingeschreven in het Register van Verbijzonderde Oefentherapeuten C/M (dit zijn de kinder- en psychosomatisch oefentherapeut);
4. ergotherapie: ergotherapeut;
5. chiropractie: chiropractor die is ingeschreven in het register van de Stichting Nationaal Register van Chiropractoren;
6. osteopathie: osteopaat die is ingeschreven in het Nederlands Register voor Osteopaten (NRO) of in het register van de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF);
7. manuele therapie E.S.: manueel therapeut E.S.[®] die is ingeschreven in het register van de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT);
8. (ortho)manuele therapie: orthomanueel arts die is ingeschreven in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
9. craniosacraaltherapie: craniosacraaltherapeut die is ingeschreven in het Register Craniosacraal Therapie Nederland (RCN);

10. haptotherapie: haptotherapeut die is ingeschreven in het register van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
11. ontspannings- en ademhalingstherapie van Dixhoorn: adem- en ontspanningstherapeut: die is aangesloten bij de Van Dixhoorn Vereniging Adem- en ontspanningstherapie (VDV).

Verwijzing:

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

Maakt u gebruik van de voorkeursaanbieders van 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.

Omschrijving:

B. Beweegzorg met als doel de conditie van verzekerden met een chronische aandoening of ziekte te verbeteren en op peil te houden. Dit noemen we preventieve beweegzorg.

Hieronder vallen de onderstaande therapieën:

1. preventieve beweegprogramma's;
2. therapeutisch zwemmen in groepsverband voor verzekerden met één van de chronische aandoeningen: reumatoïde artritis, Bechterew, astma of verzekerden met hartproblemen.

Wie mag de zorg verlenen:

1. voorkeursaanbieders van VGZ. U kunt de voorkeursaanbieders en de programma's die zij bieden vinden op www.vgz.nl;
2. patiëntenvereniging van reuma-, Bechterew, astma- of hartpatiënten die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

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

Bijvoorbeeld: U start in maart 2010 met behandelingen fysiotherapie. De totale kosten van deze behandelingen bedragen € 200. U hebt dan voor het kalenderjaar 2010 nog € 400 budget over dat u kunt besteden aan bijvoorbeeld haptotherapie.

Het totale budget beweegzorg bedraagt:

maximaal € 600 per kalenderjaar

Bijzonderheden:

1. u hebt recht op vergoeding van de kosten van de eerste negen behandelingen als het om behandeling gaat van een aandoening zoals opgenomen in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. U hebt vanaf de tiende behandeling recht op vergoeding van de kosten vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing en machtiging vereist van VGZ;
2. vergoeding van ergotherapie geldt vanaf het elfde uur. De eerste tien uur komen ten laste van de zorgverzekering;
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld:
 - arbocuratieve- of reïntegratietrajecten;
 - (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.

ARTIKEL 11. BRILLEN EN CONTACTLENZEN**Omschrijving:**

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

Wie mag de brillen en contactlenzen leveren:

opticien of optiekbedrijf.

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

Vergoeding:

maximaal € 150 per 2 kalenderjaren

BUITENLAND

ARTIKEL 12. SPOEDEISENDE ZORG IN VERBAND MET VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF IN HET BUITENLAND

Omschrijving:

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

U ontvangt de vergoeding als:

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

De vergoeding betaalt VGZ in euro's uit. VGZ berekent deze naar de koers die geldt op de datum waarop de rekening is uitgeschreven.

U kunt gebruik maken van de VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer + 31 (0)70 314 53 80. Dit is vooral aan te raden als het om zorg gaat die hoge kosten met zich meebrengt, bijvoorbeeld een opname in een ziekenhuis.

Vergoeding:
 volledig

ARTIKEL 13. REPATRIËRING

Omschrijving:

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

Hieronder valt het volgende:

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

Wie mag de repatriëring verzorgen:

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

Vergoeding:
 volledig

Bijzonderheden:

de VGZ-Hulpdienst bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.

ARTIKEL 14. WETTELIJKE BIJDAGEN IN EEN ANDER EU-/EER-LAND OF VERDRAGSLAND DAN NEDERLAND

Omschrijving:

een tegemoetkoming in de kosten voor 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 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:
 maximaal € 1.000 per kalenderjaar

PREVENTIE

Een budget voor preventie dat u kunt besteden aan de volgende vormen van preventie:
 gezond leven;
 advies en begeleiding;
 vaccinaties.

In de onderstaande artikelen worden deze vormen van preventie beschreven.

Gezond leven

ARTIKEL 15. CURSUSSEN

Omschrijving:

1. cursussen die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen, zoals cursussen gericht op:
 - voeding;
 - stoppen met roken;
2. cursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening. Zoals leren omgaan met diabetes, reuma, astma;
3. cursus eerste hulp bij ongelukken (EHBO);
4. reanimatiecursus.

Wie mag de cursussen verzorgen:

- Omschrijving, punt 1: thuiszorgorganisatie, Gemeentelijke Geneeskundige Dienst (GGD) of Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG);
- Omschrijving, punt 2: thuiszorgorganisatie, Gemeentelijke Geneeskundige Dienst (GGD), Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG) of patiëntenvereniging aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NCPF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP);
- Omschrijving, punt 3: vereniging die erkend is door het Oranje Kruis. Kijk voor het cursusaanbod bij u in de buurt op www.oranjekruis.nl;
- Omschrijving, punt 4: instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR).

ARTIKEL 16. GEZONDHEIDSTEST**Omschrijving:**

integrale medische gezondheidstest met als doel het voorkomen of vroegtijdig opsporen van ziekten en aandoeningen gevolgd door een advies. De gezondheidstest moet de volgende onderzoeken bevatten: hartslag, bloeddruk, gewicht, BMI ('body mass index'), buikomvang, vetpercentage, inspanningstest, bloedonderzoek, urineonderzoek.

VGZ heeft met een aantal zorgaanbieders speciale afspraken gemaakt. Hierdoor bent u verzekerd van goede zorg. Ga naar www.vgz.nl voor de voorkeursaanbieders van VGZ.

Bijzonderheden:

u hebt geen recht op vergoeding van de kosten als de gezondheidstest onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO).

ARTIKEL 17. GEWICHTSCONSULENT**Omschrijving:**

begeleiding van gezonde mensen met gewichtsproblemen. Daarbij spelen motivering en voedings- en bewegingsvoorlichting een grote rol. Als uw overgewicht een medische of psychische oorzaak heeft, of als er sprake is van extreem overgewicht, zal de gewichtsconsulent u doorverwijzen naar een diëtist.

Wie mag de zorg verlenen:

gewichtsconsulent, die aangesloten is bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN). Op www.gewichtsconsulenten.nl kunt u een gewichtsconsulent bij u in de buurt zoeken.

Advies en begeleiding**ARTIKEL 18. SPORT MEDISCH ADVIES****Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Wie mag de zorg verlenen:

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

ARTIKEL 19. INCONTINENTIEBEGELEIDING**Omschrijving:**

leefadviezen en een medische conclusie voor vrouwen die last hebben van ongewild urineverlies. Na het invullen van een diagnostisch expertsysteem dat bestaat uit een digitale vragenlijst, ontvangt u online een medische conclusie met aanbevelingen.

De digitale vragenlijst vindt u op:

www.incontinentiezorgservice.nl.

Wordt u toch liever persoonlijk begeleid dan kunt u vervolgens gebruik maken van een programma met een intensieve persoonlijke begeleiding door een incontinentieverpleegkundige. De zorg wordt aan huis geleverd. Deze kosten van deze persoonlijke begeleiding komen ten laste van de zorgverzekering. en vallen daardoor eventueel onder het verplicht en/of vrijwillig eigen risico van de zorgverzekering.

Vaccinaties

ARTIKEL 20. PREVENTIEVE VACCINATIES/ GENEESMIDDELEN IN VERBAND MET VAKANTIE

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

huisarts, Gemeentelijke Geneeskundige Dienst (GGD), een aan een ziekenhuis verbonden Travel Health Clinic, Tropencentrum AMC, Havenziekenhuis Travel Clinic, Airport Medical Services, Vaccinatiepunt, Encare Arbozorg of een arts die een LCR-accreditatie en gelekoorts registratie heeft. Voor adressen zie www.lcr.nl.

VGZ heeft met de GGD'en in Nederland speciale 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.

Het totale budget voor preventie bedraagt:

maximaal € 200 per kalenderjaar

VGZ VRIJZEKER

ARTIKEL 21.1. SOA PREVENTIE

Omschrijving:

preventief onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA).

Wie mag de zorg verlenen:

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

Vergoeding:

eenmaal per kalenderjaar

ARTIKEL 21.2. CONDOOMS

Omschrijving:

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

wie mag de condoms leveren:

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

Vergoeding:

maximaal € 20 per kalenderjaar

HUIDBEHANDELINGEN

een budget voor huidbehandelingen, bestaande uit:

ARTIKEL 22. ACNEBEHANDELING

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist. De schoonheidsspecialist moet in het bezit zijn van een diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met het diploma Acne.

ARTIKEL 23. CAMOUFLAGETHERAPIE

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist. De schoonheidsspecialist moet in het bezit zijn van een diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met het diploma Camouflage.

ARTIKEL 24. EPILATIE

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist. De schoonheidsspecialist moet in het bezit zijn van een diploma Schoonheidsverzorging-B, aanvullend met het diploma Elektrisch ontharen.

Het totale budget voor huidbehandelingen bedraagt:

maximaal € 300 per kalenderjaar

PSYCHOLOGISCHE ZORG

ARTIKEL 25. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

Omschrijving:

diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe, psychische aandoeningen/stoornissen. Vanuit de zorgverzekering hebt u aanspraak op 8 zittingen eerstelijnspsychologische zorg. De vergoeding vanuit het VGZ Jong Pakket is een aanvulling daarop.

Wie mag de zorg verlenen:

gezondheidszorgpsycholoog of eerstelijnspsycholoog. De eerstelijnspsycholoog is een gezondheidszorgpsycholoog die als eerstelijnspsycholoog is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Vergoeding:

maximaal € 240 per kalenderjaar

DIABETES

ARTIKEL 26. DIABETES TESTMATERIALEN

Omschrijving:

als u diabetes mellitus type II hebt en geen gebruik maakt van insuline dan kunt u tegen geringe bijbetaling diabetes testmaterialen bij de voorkeursleverancier van VGZ bestellen. Het startpakket bestaat uit: tien teststrips, tien lancetten, een prikpen en een bloedglucosemeter.

Vergoeding:

een startpakket, eigen bijdrage € 10
teststrips met lancetten, per 50 teststrips geldt een eigen bijdrage van € 15

Als u insuline gebruikt dan krijgt u de diabetes testmaterialen vergoed vanuit de zorgverzekering vergoed. Zie hiervoor het Reglement hulpmiddelen van VGZ.

Wie mag de testmaterialen leveren:

de voorkeursleverancier van VGZ. De voorkeursleverancier kunt u vinden op www.vgz.nl/diabetes.

ZORG VOOR ONCOLOGISCHE PATIENTEN

ARTIKEL 27. REVALIDATIEPROGRAMMA HERSTEL & BALANS®

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

instellingen die gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans. Welke instellingen dit zijn, kunt u vinden op www.herstelenbalans.nl.

Vergoeding:

maximaal € 800 per diagnose

VERBLIJF

ARTIKEL 28. HOSPICE

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

een door VGZ erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis. Op www.palliatief.nl/zorgkiezen vindt u een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio.

Vergoeding:

maximaal € 30 per dag tot maximaal 90 dagen

Bijzonderheden:

als een verlenging na 90 dagen noodzakelijk is dan vraagt de hospice of het Bijna-Thuis-Huis dit voor u aan.

VERVOER

ARTIKEL 29. VERVOER IN VERBAND MET TRANSPLANTATIE VAN ORGANEN

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van taxivervoer of eigen vervoer tussen uw woon- of verblijfplaats en de instelling waar u zorg ontvangt die verband houdt met transplantatie van organen als u geen aanspraak kunt maken op dit vervoer op grond van de zorgverzekering. Het gaat om de volgende zorg: pretransplantatieonderzoek, opnames en nacontroles.

Wie mag het taxivervoer verzorgen:

een door VGZ gecontracteerde vervoerder. Een overzicht van de gecontracteerde vervoerders kunt u vinden op www.vgz.nl of telefonisch opvragen via telefoonnummer 0900 8490 of 0900 0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja. U kunt hiervoor gebruik van het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvoer. U kunt dit formulier downloaden via www.vgz.nl of telefonisch opvragen via telefoonnummer 0900 8490 of 0900 0750 als u collectief verzekerd bent via uw werkgever.

Vergoeding:

taxivervoer: volledig

vervoer per eigen auto: € 0,25 per kilometer

Bijzonderheden:

het vervoer van de donor wordt niet vergoed.

MONDZORG

ARTIKEL 30. TANDHEELKUNDIGE ZORG

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen:

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

Vergoeding:

- 100% van de kosten, inclusief techniek- en materiaalkosten, voor:
 - chirurgie (UPT-codes beginnend met H);
 - consulten (UPT-codes beginnend met C);
 - mondhygiëne (UPT-codes beginnend met M);
 - röntgen (UPT-codes beginnend met X);
 - verdoving (UPT-codes beginnend met A);
 - vullingen (UPT-codes beginnend met V);
- 80% van de kosten, inclusief techniek- en materiaalkosten, voor:
 - gnathologie, kaakgewrichtsproblemen (UPT-codes beginnend met G);
 - parodontologie, tandvleesproblemen (UPT-codes beginnend met T);
 - verdoving met lachgas (UPT-codes beginnend met B);
 - wortelkanaalbehandeling (UPT-codes beginnend met E);
- 50% van de kosten, inclusief techniek- en materiaalkosten, voor:
 - prothesen, gedeeltelijke plaat- of frameprothesen (UPT-codes beginnend met P);
 - kronen en bruggen (UPT-codes beginnend met R).

Bijzonderheden:

de kosten die verband houden met niet nagekomen afspraken (UPT-code C90) worden niet vergoed.

ARTIKEL 31. KRONEN TEN GEVOLGE VAN EEN ONGEVAL

Omschrijving:

kroon- en brugwerk ten gevolge van een ongeval voor verzekerden tot 22 jaar. Onder ongeval verstaan we een niet opzettelijk van buiten komend onheil.

Wie mag de zorg verlenen:

tandarts.

Machtiging:

ja.

Vergoeding:

volledig

ARTIKEL 32. ORTHODONTISCHE ZORG

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

maximaal € 350 voor de hele looptijd van de verzekering

III. Begripsomschrijvingen

AWBZ: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

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

Diagnose Behandeling Combinatie (DBC): een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (tweedelijks 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.

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 verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

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.

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.

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

U: verzekeringnemer en/of verzekerde.

Verblijf: verblijf met een duur van 24 uur of langer.

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.

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

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

VGZ: VGZ Zorgverzekeraar NV gevestigd in Nijmegen, die deze aanvullende verzekeringen aanbiedt of uitvoert. VGZ Zorgverzekeraar NV is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.

Voorkeursaanbieder/Voorkeursleverancier: een leverancier waarmee VGZ een contract heeft gesloten en waarmee specifieke afspraken zijn gemaakt.

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

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

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

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.

VGZ.NL

Meer weten?

Onze website

www.vgz.nl

Ons telefoonnummer

Klantenservice: 0900 - 8490 (lokaal tarief)

Geopend maandag tot en met vrijdag van

08.00 uur - 20.00 uur

Zaterdag van 09.00 uur tot 13.00 uur

VGZ Hulpdienst: +31 70 3145380

VGZ Kraamzorg: 0900 - 2 21 31 41

(0,10 per minuut)

Ons e-mailadres Zorgbemiddeling

zorgbemiddelaar@vgziza.nl

Onze verzekeringswinkels

U kunt met uw vragen terecht bij een

van onze verzekeringswinkels.

Kijk op www.vgz.nl voor een winkel

bij u in de buurt.

Ons postadres

Univé-VGZ-IZA-Trias

Postbus 445

5600 AK Eindhoven

Ons klachtenpunt

VGZ afdeling Klachtenmanagement

Antwoordnummer 9292

5600 VM Eindhoven

Zorgverzekeraar



Alle aandacht