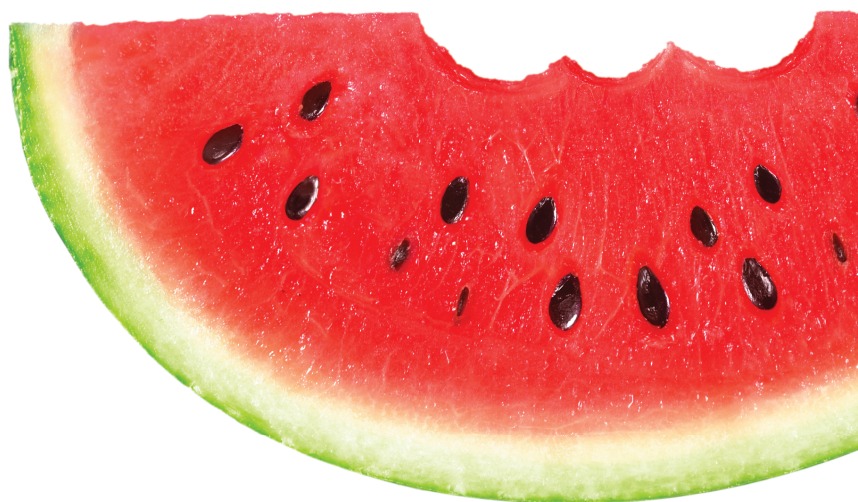


Verzekerings- voorwaarden 2012

VGZ Jong Pakket



Welkom bij VGZ

Voor goede zorg zorg je samen

In deze verzekeringsvoorwaarden leest u alles over uw VGZ Jong Pakket. Om het vinden van de juiste informatie eenvoudiger te maken, kunt u gebruik maken van het trefwoordenregister achterin deze voorwaarden of de inhoudsopgave. Daarnaast hebben wij voor uw gemak tekstblokken opgenomen in deze voorwaarden met een nadere uitleg of toelichting. De telefoonnummers en adressen die voor u van belang zijn, hebben wij op deze pagina voor u op een rij gezet.

De daadwerkelijke vergoedingen vindt u onderaan het betreffende zorgartikel in hoofdstuk II. 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 zorgartikel in hoofdstuk II.

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.

U kunt de informatie over uw VGZ Jong Pakket ook vinden op www.vgz.nl.

Met vriendelijke groeten
VGZ

Belangrijke telefoonnummers en adressen:

Klantenservice

0900 - 8490 (lokaal tarief) of 0900 - 0750 (lokaal tarief) als u collectief bent verzekerd.

De Klantenservice van VGZ heeft gespecialiseerde medewerkers paraat staan om uw vragen goed te beantwoorden. Wij zijn elke werkdag bereikbaar van 8.00 tot 20.00 uur en op zaterdag van 9.00 tot 13.00 uur.

Overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders

Wilt u weten met welke zorgaanbieders wij een contract hebben gesloten? U kunt deze informatie vinden op www.vgz.nl/zorggids of hiervoor bellen met onze afdeling klantenservice.

VGZ Alarmcentrale

+31(0)40-297 5550 (+ = internationaal toegangsnummer)

Vervoer

Wilt u een Formulier Verklaring Zittend Ziekenvervoer? Dit kunt u vinden op www.vgz.nl of telefonisch opvragen via 0900 - 8490 (lokaal tarief) of 0900 - 0750 (lokaal tarief) als u collectief bent verzekerd.

Zorgadvies en bemiddeling

0900 - 8490 (lokaal tarief) of 0900 0750 (lokaal tarief) als u collectief bent verzekerd

Aanvragen toestemming

U kunt uw aanvraag voor toestemming van een behandeling sturen naar:

VGZ
Postbus 25150
5600 RS Eindhoven

In deze verzekeringsvoorwaarden kunt u terugvinden in welke gevallen u toestemming nodig hebt.

Insturen nota's

Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota sturen naar:

VGZ
Postbus 25030
5600 RS Eindhoven

Inhoudsopgave

I. Algemeen gedeelte	5
Artikel 1. Verzekerde zorg	5
Artikel 2. Algemene bepalingen	7
Artikel 3. Premie	8
Artikel 4. Overige verplichtingen	9
Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden	9
Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van het VGZ Jong Pakket	10
Artikel 7. Klachten en geschillen	11
Artikel 8. Zorg- en wachtlijstbemiddeling	11
II. VGZ Jong Pakket	12
Artikel 9. Alternatieve zorg	12
Artikel 10. Beweegzorg	12
Artikel 11. Brillen en contactlenzen	13
Artikel 12. Anticonceptiemiddelen	13
Buitenland	14
Artikel 13. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	14
Artikel 14. Repatriëring	14
Preventie	14
Gezond leven	14
Artikel 15. Cursussen	14
Artikel 16. Gezondheidstest	14
Artikel 17. Gewichtconsulent	15
Advies en begeleiding	15
Artikel 18. Sport Medisch Advies	15
Artikel 19. Incontinentiebegeleiding	15
Vaccinaties	15
Artikel 20. Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie	15
VGZ Vrijzeaker	15
Artikel 21.1. SOA-preventie	15
Artikel 21.2. Condooms	15
Huidbehandelingen	16
Artikel 22. Acnebehandeling	16
Artikel 23. Camouflagetherapie	16
Artikel 24. Ontharen	16
Psychologische zorg	16
Artikel 25. Eerstelijnspsychologische zorg	17
Stoppen met roken	
artikel 26. Farmacotherapeutische ondersteuning bij stoppen met roken	17
Zorg voor oncologische patiënten	17
Artikel 27. Revalidatieprogramma Herstel & Balans®	17
Verblijf	17
Artikel 28. Hospice	17

Vervoer	17
Artikel 29. Vervoer in verband met transplantatie van organen	17
Mondzorg	18
Artikel 30. Tandheelkundige zorg	18
Artikel 31. Kronen ten gevolge van een ongeval	18
Artikel 32. Orthodontische zorg	19
III. Begripsomschrijvingen	20
IV. Trefwoordenregister	21

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.

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 aangevoelen 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. Door wie mag de zorg worden verleend

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

Voor een aantal vormen van zorg is er sprake van door ons gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders. U krijgt in die gevallen geen of een lagere vergoeding als u gebruik maakt van niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet erkende zorgaanbieders. Dit wordt in de betreffende zorgartikelen aangegeven.

Voor de overige vormen van zorg hebt u vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden. De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel.

Met sommige leveranciers hebben wij specifieke afspraken gemaakt. Dit zijn onze voorkeursleveranciers. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers, wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

Hieronder vindt u de artikelen waarbij sprake is van gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders:

Artikel 9. Alternatieve zorg

Artikel 10. Beweegzorg

Artikel 21.1. SOA-preventie

Artikel 21.2. Condooms

Artikel 25. Eerstelijnspsychologische zorg

Artikel 28. Hospice

Artikel 29. Vervoer in verband met transplantatie van organen.

1.4. 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 ons gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan worden de kosten van zorg vergoed op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief.

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

De maximale vergoedingen kunt u raadplegen in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'. Deze lijst kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen, kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

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

1.5. Insturen van nota's

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen; geen kopie of aanmaning. Het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en 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 wij zijn gehouden. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond.

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

Verzoek

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

1.6. Rechtstreekse betaling

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

1.7. Verrekening van kosten

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

1.8. Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. Dit geven wij aan in het betreffende zorgartikel.

Verwijzing of voorschrift

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

Toestemming

U hebt in een aantal gevallen onze voorafgaande toestemming nodig. Deze toestemming noemen wij ook wel een machtiging. Als u vooraf geen toestemming hebt gekregen, hebt u geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij een contract hebben gesloten? Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgaanbieder beoordeelt in dit geval of u voldoet aan de voorwaarden en/of hij vraagt voor u toestemming bij ons aan. Het kan zijn dat u om privacyoverwegingen liever zelf toestemming bij ons aanvraagt. Dat kan. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen. Ons adres vindt u voorin deze voorwaarden.

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

Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

1.9. Ontlenen recht

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

1.11. Recht op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

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

De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Na de aanslagen van 11 september 2001 in Amerika, is duidelijk geworden hoeveel schade terroristische aanslagen in werkelijkheid kunnen aanrichten. Een grootschalige aanslag in Nederland zou kunnen betekenen dat het aantal schadeclaims zo groot is dat ze niet allemaal kunnen worden uitbetaald. Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen. De NHT heeft een maximum gesteld aan het totaal uit te keren bedrag bij een terroristische daad. Het maximum, van 1 miljard euro per jaar, geldt voor alle verzekerden samen. Is de totale schade hoger, dan krijgt elke verzekerde met schade een gelijk percentage van het maximumbedrag uitgekeerd. In de praktijk kan dit dus betekenen dat u minder krijgt uitgekeerd dan de werkelijke waarde van de schade. Maar het betekent ook dat u ervan bent verzekerd dat u in ieder geval (een deel van de schade) krijgt vergoed.

Artikel 2. Algemene bepalingen

2.1. Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier hebt aangegeven of die u ons schriftelijk of per e-mail 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 verzekeringsovereenkomsten 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 1 Algemeen gedeelte) worden de algemene voorwaarden vermeld. In de artikelen 9 tot en met 32 wordt de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken beschreven. De Begripsomschrijvingen vindt u in hoofdstuk III, het Trefwoordenregister in hoofdstuk IV.

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

Deze documenten kunt u vinden op onze website en ook telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

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). Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug.

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

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

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

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

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw VGZ Jong Pakket kan worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van acht jaar geen aanvullende

verzekeringen of andere schadeverzekeringen sluiten binnen de Coöperatie VGZ U.A.

Wij kunnen de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

2.5. Bescherming persoonsgegevens

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

Vanaf de ingangsdatum van het VGZ Jong Pakket mogen wij:

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

Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

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

2.6. Mededelingen

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

2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van het VGZ Jong Pakket wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk of per e-mail aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie 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 of per e-mail 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.

Artikel 3. Premie

3.1. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

- 3.2.1. De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst.
- 3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt 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 verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdragen maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.
- 3.3.2. U betaalt de premie op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen. Voor betaling per acceptgiro brengen wij per acceptgiro € 0,50 kosten in rekening.

Kosteloze betaalmogelijkheden

U kunt ons machtigen voor automatische incasso van verschuldigde bedragen. U kunt ook gebruik maken van de mogelijkheid om via 'Mijn VGZ' gratis een digitale nota te ontvangen. In dat geval moet u zelf

zorgen voor tijdige betaling. Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

Kosten voor betaling per papieren acceptgiro
Als u geen gebruik maakt van de kosteloze betaalmogelijkheden, dan ontvangt u een papieren acceptgiro. U betaalt dan per acceptgiro € 0,50. U ontvangt ook een papieren acceptgiro als een automatische incasso niet kan worden uitgevoerd. Ook dan betaalt u per papieren acceptgiro € 0,50.

- 3.3.3.** Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen bijdragen en overige kosten. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen bijdragen en overige verschuldigde kosten is gemaximeerd tot € 250 per maand. Voor bedragen boven de € 250 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

3.4. Verrekening

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

3.5. Niet-tijdig betalen

- 3.5.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet-tijdige betaling 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. Als wij u accepteren, dan gaat het VGZ Jong Pakket in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
- 3.5.2.** Wij kunnen € 15 administratiekosten en daarnaast de (buiten)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.
- 3.5.3.** Als u al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij u bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.5.4.** Wij hebben het recht om achterstallige premie en kosten te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.
- 3.5.5.** Als wij het VGZ Jong Pakket wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van het VGZ Jong Pakket;
- ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten kunnen worden verhaald op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van 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, dragen wij geen enkel risico.

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

Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden

5.1. Wijziging premie en voorwaarden

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

5.2. Opzeggingsrecht

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

Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van 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. Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekering(en). Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden.

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 telkens stilzwijgend 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

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die bij u op de polis staan, kunnen een aanvullende verzekering naar keuze afsluiten. Heeft een van de volwassen verzekerden op de polis een VGZ Jong Pakket afgesloten, 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 Uitgebreide 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 ons 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. Dit betekent dat eerder door ons uitgekeerde vergoedingen op grond van de vorige aanvullende verzekering meegenomen worden naar de nieuwe aanvullende verzekering. In de berekening van de hoogte van de vergoeding waarop u aanspraak kunt maken, tellen deze eerder uitgekeerde vergoedingen mee.

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. Wij informeren u hierover uiterlijk twee maanden van te voren;
 - de verzekerde overlijdt;
 - VGZ stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekering VGZ Jong Pakket. Wij informeren u hierover uiterlijk drie maanden van te voren.

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

Als wij vaststellen dat het VGZ Jong Pakket is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

- 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 Uitgebreide 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 of per e-mail aan ons doorgeven.

6.4. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt het VGZ Jong Pakket schriftelijk of per e-mail opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

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

6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt het VGZ Jong Pakket tussentijds schriftelijk of per e-mail opzeggen:

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

6.4.3. U kunt voor opzegging van het VGZ Jong Pakket zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruik maken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars.

6.5. Wanneer kunnen wij het VGZ Jong Pakket opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen het VGZ Jong Pakket schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- als er sprake is van het niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang het VGZ Jong Pakket opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7. Klachten en geschillen

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

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

Tips bij het indienen van een klacht

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

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

7.2. Klachten over onze formulieren

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

7.2.2. U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: informatielijn@nza.nl. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

Artikel 8. Zorg- en wachtlijstbemiddeling

U hebt recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachtlijst voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering. U kunt voor deze zorgbemiddeling een beroep doen op onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling. U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

II. VGZ Jong Pakket

Artikel 9. Alternatieve zorg

Omschrijving:

alternatieve zorg bestaat uit:

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

Wie mag de zorg verlenen:

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

Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen?

Dan vergoeden wij de kosten niet.

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

Wilt u weten of een middel wordt vergoed? U kunt het Z-index artikelnummer bij uw zorgaanbieder opvragen en contact met ons opnemen. Aan de hand van dit nummer kunnen wij u informeren of het middel wordt vergoed. Kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden. Uw apotheek of apotheekhoudend huisarts kan ook nakijken of het middel een HA of HM registratie in de Taxe Homeopathie heeft.

Het totale budget alternatieve zorg bedraagt:

maximaal € 200 per kalenderjaar

Bijzonderheden:

onder alternatieve zorg verstaan wij niet consulten en (groeps)behandelingen voor:

- preventie, welbevinden en/of zelfontplooiing;
- sociaal (maatschappelijke) dienstverlening;
- werk-, opvoedings- en/of schoolgerelateerde problemen;
- schoonheidsbevordering;
- het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorzichting in verband met gewichtsproblemen (zie artikel 17).

Artikel 10. Beweegzorg

Omschrijving:

Beweegzorg bestaat uit:

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

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

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

Wie mag de zorg verlenen:

1. fysiotherapie: fysiotherapeut en de specialistische fysiotherapeuten die zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (dit zijn de 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 is de psychosomatisch oefentherapeut);
4. ergotherapie: ergotherapeut.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

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

Dan geldt een lagere vergoeding per behandeling (zitting).

5. alternatieve bewegingstherapieën: een door ons aangewezen zorgaanbieder. Op onze website vindt u een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders. U kunt deze ook telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen?

Dan vergoeden wij de kosten niet.

Waar moet de zorg plaatsvinden:

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

Het totale budget beweegzorg bedraagt:

maximaal € 600 per kalenderjaar

Wordt de zorg onder Omschrijving punt 1 tot en met 4 verleend door een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben gesloten?

Dan worden de kosten per behandeling (zitting) vergoed tot maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven voor 2012 zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4. van deze verzekeringsvoorwaarden.

Bijzonderheden:

1. u hebt recht op vergoeding, tot maximaal uw budget, van de kosten van de eerste twintig behandelingen als het om behandeling gaat van aandoeningen die een langdurige of chronische behandeling vereisen. Deze aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefen-therapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Vanaf de 21e behandeling hebt u recht op vergoeding van de kosten vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist;
2. vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de tiende behandeling. De eerste negen behandelingen komen ten laste van de zorgverzekering;
3. vergoeding van ergotherapie geldt vanaf het elfde uur. De eerste tien uur komen ten laste van de zorgverzekering;
4. u hebt geen recht op behandelingen die niet als Beweegzorg worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:
 - arbocuratieve of reïntegratietrajecten;
 - behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

Hebt u last van rugklachten, maar kosten wekelijkse bezoeken aan de therapeut teveel tijd? VGZ heeft een nieuwe dienst; Mijn Fysio Online. Mijn Fysio Online combineert face-to-face behandelingen bij uw fysiotherapeut met digitale behandelingen.

Spreekt u dit aan? Kijk op www.mijnfysioonline.nl voor meer informatie.

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.

Er zijn speciale voordelen voor u als klant van VGZ. Kijk voor de actuele ledenvoordelen op onze website.

Vergoeding:

maximaal € 150 per 3 kalenderjaren

Artikel 12. Anticonceptiemiddelen

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg leveren:

apotheker of apotheekehoudend huisarts.

Recept (op voorschrift van):

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

Vergoeding:

maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals bijvoorbeeld een spiraaltje worden, ongeacht uw leeftijd vergoed vanuit de zorgverzekering. Bent u jonger dan 21 jaar? Dan hebt u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanuit de zorgverzekering.

BUITENLAND

Artikel 13. 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 vergoeden wij alleen als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval. U ontvangt de vergoeding als:

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

Wij betalen de vergoeding uit in euro's op een Nederlands bankrekeningnummer. Wij gaan hierbij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's maken wij gebruik van de historical rates van XE.com.

U kunt gebruik maken van de VGZ Alarmcentrale; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden. 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 14. 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 Alarmcentrale; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Vergoeding:

volledig

Bijzonderheden:

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

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:

- cursussen die erop zijn gericht te leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, gewrichtsaandoeningen, kanker-, hart- en vaatziekten georganiseerd door een patiëntenvereniging die lid is van of aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of een thuiszorgorganisatie;
- cursus Eerste hulp bij ongelukken (EHBO) door een vereniging die erkend is door het Oranje Kruis. Kijk voor het cursusaanbod bij u in de buurt op www.oranjekruis.nl;
- reanimatiecursus door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

Kijk voor de patiëntenverenigingen op www.npcf.nl. Onder het kopje 'organisatie' vindt u een link 'onze leden'.

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 bestaat alleen uit de volgende onderzoeken:

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

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

Bijzonderheden:

1. u hebt geen recht op vergoeding van de kosten als de gezondheidstest onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO);
2. de kosten van (preventieve) scans worden niet vergoed.

Artikel 17. Gewichtconsulent

Omschrijving:

voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtproblemen. Als uw overgewicht een medische of psychische oorzaak heeft, of als er sprake is van extreem overgewicht, zal de gewichtconsulent u doorverwijzen naar een diëtist.

Wie mag de zorg verlenen:

gewichtconsulent, die aangesloten is bij de Beroepsvereniging Gewichtconsulenten Nederland (BGN).
Op www.gewichtconsulenten.nl kunt u een gewichtconsulent 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. De kosten van deze persoonlijke begeleiding komen ten laste van de zorgverzekering. Deze vallen daardoor eventueel onder het verplicht en/of vrijwillig eigen risico van de zorgverzekering.

Vaccinaties

Artikel 20. Preventieve vaccinaties en 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:

vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken met een huisarts of arts die een LCR-accreditatie en gele-koorts registratie heeft. Voor adressen zie de website van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (www.lcr.nl). De vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen mogen rechtstreeks door deze vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken geleverd worden. Apotheekhoudende huisartsen en apotheken mogen deze middelen op voorschrift van de vaccinatiebureau en huisartsenpraktijken leveren.

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 of;
CASA, zie www.casa.nl.

Vergoeding:

eenmaal per kalenderjaar

Artikel 21.2. Condooms

Omschrijving:

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

Wie mag de condooms leveren:

de Nationale Apotheek, via www.nationale-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 acnelittekens in het gezicht.

Wie mag de zorg verlenen:

huidtherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici of schoonheidsspecialist die in het bezit is van het vakdiploma specialisatie Acne. Dit vakdiploma moet geregistreerd zijn bij de ANBOS.

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) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

Wie mag de zorg verlenen:

huidtherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici of schoonheidsspecialist die in het bezit is van het diploma Voortgezette Opleiding of het vakdiploma specialisatie Camouflage. Deze vakdiploma's moeten geregistreerd zijn bij de ANBOS.

Artikel 24. Ontharen

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

huidtherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici of schoonheidsspecialist die in het bezit is van het diploma Voortgezette Opleiding of het vakdiploma specialisatie Elektrisch Ontharen, of, bij toepassing van technieken van ontharen met behulp van licht, het vakdiploma Ontharingstechnieken. Deze vakdiploma's moeten geregistreerd zijn bij de ANBOS.

Het totale budget voor huidbehandelingen bedraagt:

maximaal € 300 per kalenderjaar

PSYCHOLOGISCHE ZORG

Artikel 25. Eerstelijnspsychologische zorg

Omschrijving:

vergoeding van zittingen aanvullend op de 5 zittingen uit de zorgverzekering.

Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe, psychische aandoeningen/stoornissen. In de zorgverzekering geldt per zitting een eigen bijdrage van € 20. Voor een internetbehandeltraject hebt u vanuit de zorgverzekering een eigen bijdrage van € 50. Het VGZ Jong Pakket vergoedt deze eigen bijdragen niet.

Wie mag de zorg verlenen:

gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, psycholoog, cognitief therapeut, gedragstherapeut, ECP-therapeut, A&G-psycholoog, seksuoloog of arts.

De A&G-psycholoog en de eerstelijnspsycholoog moeten ingeschreven zijn in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

De arts moet zijn ingeschreven in het Register van de Nederlandse vereniging voor verslavingsgeneeskunde (VVGK).

De cognitief therapeut en de gedragstherapeut moeten als lid zijn ingeschreven bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT).

De ECP-therapeut moet ingeschreven zijn in het Register van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie (NAP). De psycholoog moet naast het lidmaatschap van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) ook zijn ingeschreven in een van de volgende Registers van het NIP:

- Eerstelijnspsychologie NIP;
- Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP;
- Psycholoog Arbeid en Gezondheid NIP;
- Psycholoog Mediator NIP.

Een psycholoog die beschikt over het 'dienstmerk Psycholoog NIP' voldoet ook aan onze voorwaarden.

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

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

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

Dan geldt een lagere vergoeding per zitting.

Vergoeding:

maximaal € 240 per kalenderjaar

Wordt de zorg verleend door een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben gesloten?

Dan worden de kosten per zitting vergoed tot maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven voor 2012 zoals deze voor eerstelijnspsychologische zorg zijn overeenge-

komen met de betreffende zorgaanbieders. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4. van deze verzekeringsvoorwaarden.

STOPPEN MET ROKEN

Artikel 26. Farmacotherapeutische ondersteuning bij stoppen met roken

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van (genees)middelen ter ondersteuning van de op gedragsverandering gerichte begeleiding bij stoppen met roken.

De volgende (genees)middelen worden vergoed:

Nicotinevervangende middelen:

- pleisters;
- sublinguale tabletten;
- zuigtabletten;
- kauwgom.

U kunt de (genees)middelen bestellen bij de Nationale Apotheek. U hebt dan met name voor de pleisters een financieel voordeel. Kijk op www.nationale-apotheek.nl

Geneesmiddelen:

Bupropion (Zyban)
Varenicline (Champix)

Wie mag de (genees)middelen leveren:

apothek, apothekhoudend huisarts, door ons gecontracteerde zorgaanbieders. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Recept (op voorschrift van):

arts

Vergoeding:

maximaal € 115 voor de hele looptijd van de verzekering

Bijzonderheden:

(genees)middelen worden alleen vergoed als de op gedragsverandering gerichte begeleiding van het stoppen met roken onder de aanspraken van de zorgverzekering valt.

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 zijn gecertificeerd door de Stichting Herstel & Balans. De instellingen kunt u vinden op www.herstelen-balans.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 kunt worden verzorgd. Hier kunt u tot aan uw overlijden worden verzorgd.

Wie mag de zorg verlenen:

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

Gaat u naar een hospice/Bijna-Thuis-Huis dat niet door ons is erkend?

Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding:

maximaal € 30 per dag

VERVOER

Artikel 29. Vervoer in verband met transplantatie van organen

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van taxivervoer of eigen vervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis tussen uw woon- of verblijfplaats en de instelling waar u zorg ontvangt die verband houdt met transplantatie van organen als u geen aanspraak kunt maken op dit vervoer op grond van de zorgverzekering. Het gaat om de volgende zorg: pretransplantatieonderzoek, opnames en nacontroles.

De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis wordt apart berekend.

Wie mag het taxivervoer verzorgen:

een door ons gecontracteerde vervoerder. Een overzicht van de gecontracteerde vervoerders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een vervoerder met wie wij geen contract hebben gesloten?

Dan vergoeden wij de kosten niet.

Op voorschrift van:

huisarts of medisch specialist.

Toestemming:

u hebt voorafgaande toestemming nodig. U kunt hiervoor gebruik van het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer. U kunt dit formulier downloaden via onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Vergoeding:

taxivervoer: volledig

vervoer per eigen auto: € 0,30 per kilometer

Bijzonderheden:

het vervoer van de donor wordt niet vergoed.

MONDZORG

Artikel 30. Tandheelkundige zorg

Omschrijving:

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

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

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

Wie mag de zorg verlenen:

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

De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen:

80% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

Bijzonderheden:

1. niet vergoed worden de kosten van:
 - niet nagekomen afspraken;
 - orthodontische zorg;
 - algehele narcose (X631).
2. de kosten van tandheelkundige hulp in het buitenland worden ook vergoed. Deze vallen wel onder het maximale bedrag per kalenderjaar.

Per 1 januari 2012 stelt uw tandarts zelf zijn tarieven vast. Vraag daarom bij dure behandelingen, zoals bijvoorbeeld een kroon, vooraf een offerte aan, zodat u weet hoe hoog de kosten zullen zijn. Uw tandarts specificeert de uitgevoerde behandelingen op de nota volgens een omschrijving en codering die zijn opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Artikel 31. kronen ten gevolge van een ongeval

Omschrijving:

kroon- en brugwerk ten gevolge van een ongeval. Op indicatie kan in plaats van een brug ook een kroon met implantaat voor vergoeding in aanmerking komen.

Onder ongeval verstaan we een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Wie mag de zorg verlenen:

tandarts.

Toestemming:

u hebt voorafgaande toestemming nodig.

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-code die wordt vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat het totale traject van de diagnose die de zorgaanbieder stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Vanaf 1 januari 2012 worden nieuwe zorgprestaties voor medisch specialistische zorg uitgedrukt in DBC-zorgproducten. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 365 dagen.

Fraude: het 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 voorwendselen.

Instelling:

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

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

U: verzekeringnemer en/of verzekerde.

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

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

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

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

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

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

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.

IV. Trefwoordenregister

	Omschrijving	Artikelnummer	Pagina
A	Acceptatie aanvullende verzekeringen	6.2	10
	Acnebehandeling	22	16
	Acupunctuur	9	12
	Algemene bepalingen	2	7
	Alternatieve zorg	9	12
	Anticonceptie, middelen, anticonceptiepil	12	13
	Antroposofie	9	12
	Apotheekhoudend huisarts	12	13
	Apotheker	12	13
	Auto, vervoer met eigen	29	17
B	Begin, duur en beëindiging van het VGZ Jong Pakket	6	9
	Begripsomschrijvingen	Hfd. III	20
	Bekkenfysiotherapeut	10	12
	Bemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling	8	11
	Beweegzorg	10	12
	Brillen en contactlenzen	11	13
	Buitenland	13	14
C	Camouflagetherapie	23	16
	Cesar/Mensendieck, oefentherapie	10	12
	Chiropractie	10	12
	Collectieve overeenkomst	3.2	8
	Condooms	21.2	15
	Contactlenzen	11	13
	Coöperatie	2.7	8
	Craniosacraaltherapie	10	12
	Cursussen	15	14
E	Eerstelijnspsychologische zorg, eerstelijnspsycholoog	25	16
	Ergotherapeut, ergotherapie	10	12
F	Fraude	2.4	7
	Fysiotherapeut	10	12
	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	10	12
G	Geneesmiddelen, i.v.m. vakantie	20	15
	Geneesmiddelen, homeopathische, antroposofische	9	12
	Geschillen, klachten en geschillen	7	10
	Gewichtsconsulent	17	15
	Gezinsdekking	6.2.2.	10
	Gezondheidstest	16	14
	Gezondheidszorgpsycholoog	25	17
H	Haptotherapie	10	12
	Herstel en Balans, revalidatieprogramma	27	17
	Homeopathie	9	12
	Hospice	28	17
	Huidtherapeut	22, 23, 24	16
I	Incontinentiebegeleiding	19	15
	Instelling	29	17

	Omschrijving	Artikelnummer	Pagina
K	Klachten en geschillen	7	11
	Kronen, kronen t.g.v. een ongeval	30, 31	18
L	'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2012'	1.4	5
M	Manuele therapie, manueel therapeut	10	12
	Mensendieck, oefentherapie	10	12
	Mondhygiënist	30	18
	Mondzorg	30, 31, 32	18, 19
N	Natuurgeneeswijzen	9	12
O	Oedeemtherapie, oedeemtherapeut	10	12
	Oefentherapie, oefentherapeut Cesar/Mensendieck	10	12
	Oosterse geneeswijzen	9	12
	Orgaantransplantatie	29	17
	Orthodontische zorg	32	19
	Orthomanuele geneeskunde	10	12
	Osteopathie	10	12
	Overige verplichtingen	4	9
P	Premie	3	8
	Preventie	15 t/m 20	14, 15
	Psychosociale zorg	9	12
R	Repatriëring	14	14
	Ring, anticonceptie	12	13
S	SOA test	21.1	15
	Spiraaltje	12	13
	Spoedeisende zorg in het buitenland	13	14
	Sport medisch advies	18	15
	Stoppen met roken, medicatie	26	17
T	Tandheelkundige zorg	30	18
	Tandprotheticus	30	18
	Taxivervoer	29	17
	Toestemming	1.8	6
	Transplantatie van organen, vervoer i.v.m.	29	17
U	Uitsluitingen	1.10	6
V	Vaccinatie i.v.m. vakantie	20	15
	Vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	13	14
	Verplichtingen, overige	4	9
	Verwijzing, voorschrift of toestemming	1.8	6
	VGZ Alarmservice	13, 14	14
W	Wachtnlijstbemiddeling, Zorg- en wachtlijstbemiddeling	8	11
	Wijziging premie en voorwaarden	5	9
Z	Zorgbemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling	8	11

www.vgz.nl

voor meer informatie

0900-8490

(lokaal tarief)

Voor goede zorg zorg je samen