



VPZ ASSURADEUREN

Postbus 103
9900 AC Appingedam
T 0900- 369 88 88

www.vpz.nl
info@vpz.nl

VPZ Beperkt Aanvullende Verzekering 2011

VPZ Uitgebreid Aanvullende Verzekering 2011

VPZ Plus Aanvullende Verzekering 2011

Inhoudsopgave

| | pag. | | pag. |
|------------|---|-----------|------|
| I | Begripsomschrijvingen | 2 | |
| II | ALGEMEEN | 6 | |
| Artikel 1 | Verzekerde zorg | 6 | |
| Artikel 2 | Algemene bepalingen | 8 | |
| Artikel 3 | Premie | 9 | |
| Artikel 4 | Overige verplichtingen | 10 | |
| Artikel 5 | Wijziging premie en voorwaarden | 10 | |
| Artikel 6 | Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering | 10 | |
| Artikel 7 | Klachten en geschillen | 11 | |
| Artikel 8 | Zorg- en wachtlijstbemiddeling | 11 | |
| III | DEKKING | 12 | |
| Artikel 1 | Verloskundige zorg en kraamzorg | 12 | |
| Artikel 2 | Medisch specialistische zorg | 13 | |
| Artikel 3 | Alternatieve zorg | 15 | |
| Artikel 4 | Eerstelijns psychologische zorg | 16 | |
| Artikel 5 | Seksuologische zorg | 16 | |
| Artikel 6 | Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker | 16 | |
| Artikel 7 | Beweegzorg (fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, ergotherapie en alternatieve bewegingstherapie) | 17 | |
| Artikel 8 | Huidbehandelingen | 17 | |
| Artikel 9 | Stottertherapie | 18 | |
| Artikel 10 | Voetbehandelingen | 19 | |
| Artikel 11 | Bijzondere voedingsmiddelen | 19 | |
| Artikel 12 | Brillen en contactlenzen | 19 | |
| Artikel 13 | Hoortoestellen | 20 | |
| Artikel 14 | Mammaprothese | 20 | |
| Artikel 15 | Pruiken | 20 | |
| Artikel 16 | Schoenen | 20 | |
| Artikel 17 | Steunzolen | 21 | |
| Artikel 18 | Thuisbewakingsmonitor | 21 | |
| Artikel 19 | Wekapparatuur/Plaswekker | 21 | |
| Artikel 20 | Eenvoudige loophulpmiddelen | 22 | |
| Artikel 21 | Herstellingsoord | 22 | |
| Artikel 22 | Logieskosten | 22 | |
| Artikel 23 | Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar | 22 | |
| Artikel 24 | Uitkering bij verblijf in een ziekenhuis | 23 | |
| Artikel 25 | Vervoer in verband met transplantatie van organen | 23 | |
| Artikel 26 | Cursussen, voorlichting en trainingen | 23 | |
| Artikel 27 | Incontinentiezorgservice | 24 | |
| Artikel 28 | Gezond Leven Test | 24 | |
| Artikel 29 | Sportgeneeskunde | 24 | |
| Artikel 30 | Anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder | 25 | |
| Artikel 31 | Zorg door een overgangsconsulent | 25 | |
| Artikel 32 | Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf | 25 | |
| Artikel 33 | Repatriëring | 25 | |
| Artikel 34 | Vaccinatie | 26 | |
| Artikel 35 | Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland | 26 | |
| IV | Basis Tand | 26 | |
| Artikel 1 | Tandheelkundige zorg | 26 | |
| Artikel 2 | Orthodontische zorg | 27 | |
| V | Luxe Tand | 27 | |
| Artikel 1 | Tandheelkundige zorg | 27 | |
| Artikel 2 | Orthodontische zorg | 27 | |
| VI | Tandartsverzekering 100% tot maximaal € 350,00 | 28 | |

Aanvullende verzekeringen VPZ

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn een aanvulling op de voorwaarden van de zorgverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet. Als aanspraak gemaakt kan worden op zorg of vergoeding van kosten op basis van de zorgverzekering, bestaat er geen recht op vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering.

I Begripsomschrijvingen

In de hierna volgende aanvullende verzekeringsvoorwaarden van VPZ wordt verstaan onder:

- I Adem- en ontspanningstherapeut:** degene die in het bezit is van het certificaat Adem- en Ontspanningstherapie, methode Van Dixhoorn en is aangesloten bij de Van Dixhoorn Vereniging voor AOT (VDV).
- 2 Ambulancevervoer:** het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance.
- 3 Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts aan wie krachtens artikel 61, tiende of elfde lid van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen aan de op zijn naam ingeschreven verzekerden.
- 4 Apotheker:** degene die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 61, vijfde lid, van de Geneesmiddelenwet.
- 5 Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 6 AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- 7 Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie (SGRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbodienst, en met wie of waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- 8 Bekkenfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 9 Besluit zorgverzekering:** Besluit van 28 juni 2005, inclusief alle wijzigingen tot 1 januari 2009, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89 van de Zvw.
- 10 Besnijdeniscentrum:** een centrum dat zich heeft toegelegd op het verrichten van circumcisies, en waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- 11 Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering:** een overeenkomst gesloten tussen VPZ en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een Zorgverzekering en eventuele aanvullende verzekeringen te sluiten.
- 12 Craniosacraaltherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register Craniosacraal Therapie Nederland (RCN) of lid is van de Nederlandse Cranio-Sacraalvereniging (NCSV).
- 13 Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 365 dagen.
- 14 Diëtist:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel diëtist en met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- 15 Eerstelijnspsycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog die als eerstelijnspsycholoog is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
- 16 Ergotherapeut:** degene die op grond van artikel 6 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel ergotherapeut.
- 17 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, Tsjecho, 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.
- 18 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.

- 19** **Fysiotherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnast-masseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.
- 20** **Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
- 21** **Geriatrisch fysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als geriatrisch fysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 22** **Gezondheidszorgpsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 23** **GGD:** de Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
- 24** **GGZ:** Geneeskundige Geestelijke gezondheidszorg.
- 27** **GGZ-instelling:** een instelling die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening levert, en als zodanig is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZI).
- 28** **Haptotherapeut:** degene die als zodanig lid is van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH).
- 29** **Huidtherapeut:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel huidtherapeut.
- 30** **Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- 31** **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.
- 32** **Jeugdpsycholoog:** degene die als jeugdpsycholoog is ingeschreven in het Register van jeugdpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
- 33** **Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- 34** **Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 35** **Kinderoefentherapeut Cesar/Mensendieck:** een oefentherapeut die als kinderoefentherapeut is ingeschreven in het Register van Verbijzonderde Oefentherapeuten C/M.
- 36** **Kinderpsycholoog:** degene die als kinderpsycholoog is ingeschreven in het Register van kinderpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
- 37** **Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door de zorgverzekeraar als zodanig erkende instelling waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- 38** **Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
- 39** **Lactatiekundige:** een lactatiekundige met het internationale diploma International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC), die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).
- 40** **Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens zorgverzekeraar wordt verstrekt voor de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
- 41** **Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of degene die als manueel therapeut E.S.[®] is aangesloten bij de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).
- 42** **Medisch specialist:** een arts die als medisch specialist is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- 43** **Mondhygiënist:** degene die op grond van artikel 14 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist en met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- 44** **NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.
- 45** **Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

- 46 Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** degene die op grond van artikel 18 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel oefentherapeut.
- 47 Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- 48 Orthomaneel arts:** een arts die lid is van de Nederlandse Vereniging van artsen voor OrthoManuele Geneeskunde (NVOMG) of is ingeschreven in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG).
- 49 Orthopedagoog-Generalist:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).
- 50 Overgangsconsulente:** een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's Life.
- 51 Pedicure:** een pedicure die in het bezit is van een geldig certificaat Voetverzorging bij Diabetici en/of Voetverzorging bij Reumatici van het Kennis- en Ontwikkelingscentrum Uiterlijke Verzorging (KOC) of Diabetische Voet en/of Reumatische Voet van de Nederlandse Organisatie Huid en Voetverzorging/ Landelijke Organisatie Pedicure in de Zorg (NOHV/LOPZ). Dit moet door de zorgverlener op de nota zijn vermeld of moet door VPZ zijn te raadplegen op www.kwaliteitsregisterpedicures.nl.
- 52 Podotherapeut:** degene die op grond van artikel 26 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.
- 53 Psychosomatisch fysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als psychosomatisch fysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 54 Psychosomatisch oefentherapeut Cesar/Mensendieck:** een oefentherapeut die als psychosomatisch oefentherapeut is ingeschreven in het Register van Verbijzonderde oefentherapeuten C/M.
- 55 Regeling zorgverzekering:** Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nummer Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zvw.
- 56 RIAGG:** een Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.
- 57 Schoonheidsspecialist:** een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.
- 58 Seksuoloog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).
- 59 Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
- 60 Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 61 Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus en met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- 62 Travel Health Clinic:** een kliniek, verbonden aan een ziekenhuis, voor gezondheidsadviezen, vaccinaties en artikelen die nodig zijn voor een gezond verblijf in de (sub)tropen.
- 63 Vektis:** centrum voor informatie en standaardisatie voor zorgverzekeraars.
- 64 Verblijf:** verblijf met een duur van 24 uur of langer.
- 65 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.
- 66 Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 67 Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 68 Verzekerde:** degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door VPZ, is vermeld.
- 69 Verzekering:** één of meerdere van de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekeringen.
- 70 Verzekeringnemer:** degene die met VPZ de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
- 71 Voorkeursleverancier/voorkeursaanbieder:** een leverancier/ zorgaanbieder waarmee/met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten en waarmee/met wie specifieke afspraken zijn gemaakt.

- 72** **VPZ Assuradeuren B.V./VPZ:** de gevolmachtigde agent aan wie door VGZ Zorgverzekeraar N.V. volmacht als bedoeld in artikel 1.1 van de Wet op het financieel toezicht (Wft) is verleend ter zake uitvoering van zorgverzekeringen.
- 73** **Werkgever:** het bedrijf of de instelling zoals bedoeld in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.
- 74** **Werknemer:** degene zoals bedoeld in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.
- 75** **Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- 76** **Wmg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).
- 77** **Zelfstandig behandelcentrum:** een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en waarmee de zorgverzekeraar voor bepaalde vormen van zorg een overeenkomst heeft gesloten. Hierin is geen verblijf van 24 uur of langer toegestaan voor behandelingen waarvan de betreffende DBC onder het A-segment valt.
- 78** **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.
- 79** **Zorghotel:** een door de zorgverzekeraar als zodanig gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24 uren zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, gegarandeerd zijn.
- 80** **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.
- 81** **Zvw:** de Zorgverzekeringswet.

II ALGEMEEN

Artikel 1 Verzekerde zorg

I.1 INHOUD EN OMVANG VAN DE VERZEKERDE ZORG

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

I.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.

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

I.4 DOOR WIE MAG DE ZORG WORDEN VERLEEND

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

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

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders kunt u raadplegen via onze website of telefonisch opvragen. 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:

Alternatieve zorg;
Beweezorg (alternatieve bewegingstherapieën);
Mobiliteitshulpmiddelen (ingeval van bruikleen);
Diabetes testmaterialen;
Mantelzorgmakelaar;
Herstellingsoorden en zorghotels;
Hospice;
Vervoer in verband met transplantatie van organen.

I.5 HOE MAAKT U AANSPRAAK OP VERGOEDING?

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen; geen kopie of aanmaning. Het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat wij er zonder verdere navraag uit op kunnen maken tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond. 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.

I.6 RECHTSTREEKSE BETALING

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

I.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.

I.8 VERWIJZING, VOORSCHRIFT OF TOESTEMMING

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. U kunt dit in het betreffende zorgartikel terugvinden. 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.

Toestemming

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

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

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

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

Maakt u gebruik van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

I.9 ONTLENEN RECHT

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in 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 de aanvullende verzekering.

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

I.10 UITSLUITINGEN

U hebt geen recht op:

- (vergoeding van de kosten van) zorg die verband houden met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de aanvullende verzekering en waarmee u bekend was of kon zijn of waarvan u toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gemaakt aan ons. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de aanvullende verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- 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 deze aanvullende verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken. Wij hanteren het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen. U kunt het convenant vinden op onze website;
- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, 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.

I.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 volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, hebt u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg.

De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is.

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

Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Na de 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 Terrorisme (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. De NHT heeft de regels voor het zorgvuldig afwikkelen van schadeclaims opgenomen in het Protocol Afwikkelen schadeclaims.

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

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

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

2.2 AANVULLENDE VERZEKERING

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

Deze verzekeringsovereenkomsten maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst.

2.3 BIJBEHORENDE DOCUMENTEN

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

- bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- het Clausuleblad terrorismedekking;
- overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders;
- verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige NVL.

2.4 FRAUDE

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

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

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

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.

Zorgverzekeraar VGZ is een onderdeel van 'Univé-VGZ-IZA-Trias'.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende verzekering(en) en binnen Univé organisatie lopende (schade)verzekeringen kunnen worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van acht jaar geen aanvullende verzekeringen of andere schadeverzekeringen sluiten binnen 'Univé-VGZ-IZA-Trias'.

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 de aanvullende verzekering mogen wij:

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

Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

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.

2.7 LIDMAATSCHAP VAN DE COÖPERATIE

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

2.9 NEDERLANDS RECHT

Op de aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 Premie

3.1 VERSCHULDIGDHEID VAN PREMIE

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

Voorbeeld:

U hebt een Uitgebreide Aanvullende Verzekering en wordt op 1 juli 18 jaar. Vanaf 1 augustus betaalt u 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.

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

3.2.3 U kunt maar aan 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 Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen bijdragen en overige kosten.

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 de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren, dan gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.

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

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

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

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

Artikel 4 Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de aanvullende verzekering;
- ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten 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 de aanvullende verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

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

Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden

5.1 WIJZIGING PREMIE EN VOORWAARDEN

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

5.2 OPZEGGINGSRECHT

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

Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering

6.1 BEGIN EN DUUR

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering van VGZ aanvangt of op 1 januari van een 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 verzekeringen. Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden.

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

6.2 ACCEPTATIE VOOR DE AANVULLENDE VERZEKERING(EN)

6.2.1 Zorgverzekering

U kunt de aanvullende verzekering(en) als aanvulling op een zorgverzekering van VGZ sluiten, maar u bent dat niet verplicht.

6.2.2 Gezinsdekking

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die op de polis staan kunnen een aanvullende verzekering naar keuze afsluiten. Kinderen jonger dan 18 jaar krijgen dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde volwassene op de polis.

6.2.3 U moet een tandheelkundige verklaring invullen als u 18 jaar of ouder bent:

- als u zich aanmeldt voor een aanvullende tandartsverzekering of
- als u uw tandheelkundige verzekering wilt wijzigen naar een verzekering met een uitgebreidere dekking.

6.2.4 Wijziging aanvullende verzekering

U kunt van aanvullende verzekering wijzigen. Het bepaalde in 6.2.2. en 6.2.3. 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/VPZ

6.3 EINDE VAN RECHTSWEGE

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

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

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

Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

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

6.4 WANNEER KUNT U UW VERZEKERING OPZEGGEN?

6.4.1 Jaarlijks

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

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 de aanvullende verzekering tussentijds schriftelijk 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 de aanvullende verzekering(en) zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruik maken van de opzeggingservice van de Nederlandse zorgverzekeraars.

6.5 WANNEER KUNNEN WIJ DE AANVULLENDE VERZEKERING OPZEGGEN, ONTBINDEN OF SCHORSEN?

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

- als er sprake is van het niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- 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 de aanvullende verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7 Klachten en geschillen

7.1 HEBT U EEN KLACHT? LEG UW KLACHT VOOR AAN DE AFDELING KLACHTENMANAGEMENT.

7.1.1 U kunt er van uit gaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering(en) goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 103, 9900 AC, Appingedam. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

Tips bij het indienen van een klacht.

- Geeft 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, Postbus 103, 9900 AC Appingedam.

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(en). 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.

III DEKKING

Artikel 1 Verloskundige zorg en kraamzorg

I.1 VERLOSKUNDIGE ZORG

Omschrijving

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

Vergoeding:

| | |
|---------------------------------------|----------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Bijzonderheden

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

I.2 KRAAMPAKKET

Omschrijving

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

Vergoeding:

| | |
|---------------------------------------|----------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

I.3 EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG

Omschrijving

De eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

| | |
|---------------------------------------|----------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | 50% |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Bijzonderheden

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

I.4 KRAAMZORG BIJ ADOPTIE

Omschrijving

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

Door

Kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

| | |
|---------------------------------------|---|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen |

I.5 NAZORG MOEDER

Omschrijving

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

Door

Kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding

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

1.6 NAZORG PASGEBORENE

Omschrijving

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

Door

Kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

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

1.7 LACTATIEKUNDIG CONSULT

Omschrijving

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

Door:

lactatiekundige.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | 1 consult per bevalling tot ten hoogste € 50,00 |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | 1 consult per bevalling tot ten hoogste € 65,00 |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | 1 consult per bevalling tot ten hoogste € 80,00 |

Verwijzing door

Verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorgverpleegkundige.

Bijzonderheden

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

1.8 ELEKTRISCHE BORSTKOLF

Omschrijving

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

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 110,00 per bevalling |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 110,00 per bevalling |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 110,00 per bevalling |

Bijzonderheden

De nota dient vergezeld te gaan van het ingevulde formulier 'huur elektrische borstkolf'. U kunt dit formulier telefonisch aanvragen via telefoonnummer 0596 - 69 15 15.

Artikel 2 Medisch specialistische zorg

2.1 CIRCUMCISIE

Omschrijving

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

Door

Medisch specialist of huisarts met wie de zorgverzekeraar daartoe afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|----------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

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

2.2 CORRECTIE OORSCHHELPEN

Omschrijving

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

Door

Medisch specialist.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|----------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

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

2.3 OONGLASERBEHANDELINGEN

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van ooglaserbehandelingen.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 500,00 voor de gehele looptijd van de verzekering |

Door

Oogarts.

De zorgverzekeraar heeft met een aantal ooglasercentra speciaal voor u afspraken gemaakt. Zo krijgt u een flinke korting, waardoor het bedrag dat u zelf nog moet betalen behoorlijk lager wordt. Voor meer informatie kunt u telefonisch contact opnemen met VPZ: 0596 - 69 15 15.

2.4 OONGLIDCORRECTIE

Omschrijving

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

Door

Medisch specialist.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|----------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Indicatie

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

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

Ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking - zoals omschreven onder indicatie - goed zichtbaar is.

2.5 STERILISATIE

Omschrijving

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

Door

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

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|-----------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Artikel 3 Alternatieve zorg

Omschrijving

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

- 1 een therapeut of arts die lid is van een van de volgende verenigingen:
 - Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC);
 - Artsenvereniging voor Biofysische geneeskunde en Bioinformatie therapie (ABB);
 - Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000);
 - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
 - Beroeps Associatie voor Therapeut & Consument (BATC);
 - Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie (BPHA);
 - Beroepsorganisatie voor Paranormaal Therapeuten (NFPN);
 - Beroepsvereniging Tekentaal (BVT);
 - Beroepsvereniging voor APS Therapie (BVAT);
 - Beroepsvereniging voor Holistisch Energetisch werkende Therapeut (BHET);
 - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
 - Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FACT);
 - Internationale Beroepsvereniging van Marcostherapeuten (IBMT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Landelijke Vereniging Psychosociaal Werkenden (LVPW);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Gilde voor Health Counselling en Psychotherapie en Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse (NIBA);
 - Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
 - Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Artsenvereniging voor Neuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Beroepsvereniging Meridiaan- Kleurentherapie (NBMK);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten (NBGT);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG);
 - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
 - Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapeuten (NVBT);
 - Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (NVVS);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF);
 - Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en Natuurgeneeswijzen (NVGN);
 - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPITea);
 - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMT);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (NVTCG Zhong);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktijzen in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Omni Podo Genootschap (OMNI PODO);
 - Stichting International Free University (IFU);
 - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
 - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG);
 - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
 - Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
 - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Vereniging van Transpersoonlijke Psychosociale Therapeuten (VTP);
 - Vereniging Verloskunde & Homeopathie (VV&H);
 - Vereniging voor Iokai meridiaan Shiatsu-therapeuten® (VIS);
 - Vereniging voor Psychosynthese-therapie Nederland (VPN);
- 2 een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
 - acupunctuur;
 - behandeling op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - behandeling volgens de Moermanmethode;
 - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;

Heeft u klachten aan uw bewegingsapparaat? Kijkt u dan ook in artikel 7, Beweegzorg. Daarin zijn naast de reguliere therapieën, zoals fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck ook alternatieve therapieën, specifiek gericht op het behandelen van klachten aan het bewegingsapparaat opgenomen. Zo vindt u daar bijvoorbeeld orthomaneuele therapie maar ook antroposofische bewegingstherapie.

3 geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:

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

Vergoeding

Voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen:

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 500,00 per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 800,00 per kalenderjaar |

Artikel 4 Eerstelijns psychologische zorg

Omschrijving

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

Door

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

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|--|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,00 per zitting |

Artikel 5 Seksuologische zorg

Omschrijving

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

Door

Seksuoloog.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|--|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,00 per zitting |

Artikel 6 Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker

Omschrijving

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

Door

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

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 700,00 per diagnose |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 700,00 per diagnose |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 1.000,00 per diagnose |

Verwijzing door

Medisch specialist.

Artikel 7 Bewegezorg (fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, ergotherapie en alternatieve bewegingstherapie)

Omschrijving

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

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

Door:

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

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

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

Bijvoorbeeld: U heeft een Uitgebreide Aanvullende Verzekering. U start in maart met behandelingen fysiotherapie. De totale kosten van deze behandelingen bedragen € 200,00. Dat betekent dat u voor de rest van het kalenderjaar nog € 200,00 budget heeft.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 400,00 per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar |

Bijzonderheden:

- 1 Als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt – voor verzekerden van 18 jaar en ouder vanaf de 13e behandeling - vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een machtiging vereist van VPZ.
- 2 Verzekerden jonger dan 18 jaar hebben recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering.
- 3 Vergoeding van de kosten van ergotherapie geldt vanaf het 11e behandeluur. Vergoeding van de eerste 10 behandeluren vindt plaats vanuit de zorgverzekering.
- 4 Met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld:
 - zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek;
 - sportmassage;
 - arbeids- en bezigheidstherapie;
 - arbocuratieve- of reïntegratietrajecten;
 - niet-curatieve (groeps)behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainings-therapie, fysiofitness, medische fitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining e.d.

Artikel 8 Huidbehandelingen

8.1

ACNEBEHANDELING

Omschrijving

Acnebehandeling en de behandeling van acnelittekens in het gezicht.

Door

Huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 400,00 per kalenderjaar |

Indicatie

Ernstige vorm van acne.

Verwijzing door
Huisarts of medisch specialist.

8.2 CAMOUFLAGETHERAPIE

Omschrijving

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

Door
Huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 400,00 per kalenderjaar |

Indicatie

Ernstige, blijvende ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

Verwijzing door
Huisarts of medisch specialist.

8.3

EPILATIE

Omschrijving

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

Door
Huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 800,00 per kalenderjaar |

Indicatie

Extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door
Huisarts of medisch specialist.

8.4

PSORIASISBEHANDELING

Omschrijving

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

Door
Een in psoriasis gespecialiseerd dagbehandelingcentrum.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 500,00 per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 500,00 per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar |

Indicatie

Ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door
Dermatoloog.

Bijzonderheden

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

Artikel 9 Stottertherapie

Omschrijving

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

Door

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

Vergoeding

- Beperkte Aanvullende Verzekering geen vergoeding
- Uitgebreide Aanvullende Verzekering ten hoogste € 700,00 voor de gehele looptijd van de verzekering
- Plus Aanvullende Verzekering ten hoogste € 700,00 voor de gehele looptijd van de verzekering

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

Ja.

Artikel 10 Voetbehandelingen**Omschrijving:**

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

Door:

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

Vergoeding

- Beperkte Aanvullende Verzekering uitsluitend voor de zorg zoals genoemd onder omschrijving, punt 2: ten hoogste € 120,00 per kalenderjaar
- Uitgebreide Aanvullende Verzekering ten hoogste € 120,00 per kalenderjaar
- Plus Aanvullende Verzekering volledig

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden

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

Artikel 11 Bijzondere voedingsmiddelen**Omschrijving**

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

Vergoeding:

- Beperkte Aanvullende Verzekering ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar
- Uitgebreide Aanvullende Verzekering ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar
- Plus Aanvullende Verzekering ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar

Voorschrift

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

Ja.

Artikel 12 Brillen en contactlenzen**Omschrijving**

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

Vergoeding

- Beperkte Aanvullende Verzekering geen vergoeding
- Uitgebreide Aanvullende Verzekering ten hoogste € 100,00 in een periode van 2 kalenderjaren
- Plus Aanvullende Verzekering ten hoogste € 150,00 in een periode van 2 kalenderjaren

Door

Opticien of optiekbedrijf.

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

Artikel 13 Hoortoestellen

Omschrijving

Batterijen voor een hoortoestel.

Geleverd door

Leverancier met wie de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|--|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste 2 hoortoestellen |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste 2 hoortoestellen |

Bijzonderheden

- 1 Recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering.
- 2 Een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders is telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0596 - 69 15 15.

Artikel 14 Mammaprothese

Omschrijving

Artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie, zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothesebadpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|--|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 50,00 per 2 kalenderjaren |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 50,00 per 2 kalenderjaren |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 100,00 per 2 kalenderjaren |

Bijzonderheden

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

Artikel 15 Pruiken

Omschrijving

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

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 50,00 |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 100,00 |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 300,00 |

Bijzonderheden

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

Artikel 16 Schoenen

Omschrijving

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

Vergoeding

U heeft de keuze uit een vergoeding voor:

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | 1 | aangepaste confectieschoenen, ten hoogste € 25,00 per paar, of: |
| | 2 | inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen door de oorspronkelijke leverancier vanaf de 10e maand na leveringsdatum, ten hoogste € 30,00 eenmalig |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | 1 | aangepaste confectieschoenen, ten hoogste € 50,00 per paar, of: |
| | 2 | inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen door de oorspronkelijke leverancier vanaf de 10e maand na leveringsdatum, ten hoogste € 30,00 eenmalig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | 1 | aangepaste confectieschoenen, ten hoogste € 100,00 per paar, of: |
| | 2 | inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen door de oorspronkelijke leverancier vanaf de 10e maand na leveringsdatum, ten hoogste € 50,00 eenmalig |

Bijzonderheden

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

Artikel 17 Steunzolen

Omschrijving

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

Geleverd door

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

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 50,00 eenmaal per 2 kalenderjaren |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 80,00 eenmaal per 2 kalenderjaren |

Voorschrift

Huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

Artikel 18 Thuisbewakingsmonitor

Omschrijving

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

Geleverd door

Leverancier met wie de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding

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

Voorschrift

Kinderarts.

Machtiging

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

Bijzonderheden

Voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders kunt u telefonisch contact opnemen met VPZ: 0596 - 69 15 15.

Artikel 19 Wekapparatuur/Plaswekker

Omschrijving

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

Vergoeding

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | 1 | volledige vergoeding indien geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90, of: |
| | 2 | ten hoogste € 50,00 geleverd door een leverancier met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | 1 | volledige vergoeding indien geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90, of: |
| | 2 | ten hoogste € 50,00 geleverd door een leverancier met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | 1 | volledige vergoeding indien geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90, of: |
| | 2 | ten hoogste € 50,00 geleverd door een leverancier met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten |

Artikel 20 Eenvoudige loophulpmiddelen

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van bruikleen of aanschaf van eenvoudige loophulpmiddelen zoals een vierpoot wandelstok, looprek, rollator en krukken.

Voorwaarde

- Het hulpmiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|----------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Artikel 21 Herstelingsoord

Omschrijving

Verblijf in een van de volgende herstellingsoorde:

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

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|--|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 70,00 per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 70,00 per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 70,00 per dag voor ten hoogste 60 dagen per kalenderjaar |

Bijzonderheden

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

Artikel 22 Logieskosten

Omschrijving

Verblijf bij opname of twee dagbehandelingen die op aaneengesloten dagen plaatsvinden:

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

Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste 30 nachten per kalenderjaar |

Bijzonderheden

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

Artikel 23 Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving

Verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

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

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar |

Machtiging:

Ja.

Artikel 24 Uitkering bij verblijf in een ziekenhuis

Omschrijving

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

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | € 10,00 per dag tot ten hoogste 30 dagen per kalenderjaar |

Bijzonderheden

- 1 Als er sprake is van een dagbehandeling dan bestaat geen recht op vergoeding.
- 2 U kunt het bedrag declareren via een declaratieformulier vergezeld van een verklaring van het ziekenhuis. De dag van opname en ontslag tellen niet mee. Het declaratieformulier kunt u opvragen bij VPZ: 0596 - 69 15 15.

Artikel 25 Vervoer in verband met transplantatie van organen

Omschrijving

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

Door

Als het taxivervoer betreft: vervoerder met wie de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|---|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | als het taxivervoer betreft: volledig, als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,28 per kilometer |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | als het taxivervoer betreft: volledig, als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,28 per kilometer |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | als het taxivervoer betreft: volledig, als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,28 per kilometer |

Voorschrift

Huisarts of medisch specialist.

Machtiging

Ja, vooraf. U kunt hiervoor gebruik maken van het formulier 'Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer'.

Bijzonderheden

- 1 Het betreft hier niet het vervoer van de donor.
- 2 Voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders kunt u telefonisch contact opnemen met VPZ: 0596 - 69 15 15.
- 3 Het formulier 'Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer' kunt u opvragen bij VPZ: 0596 - 69 15 15.

Artikel 26 Cursussen, voorlichting en trainingen

Omschrijving:

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

Door:

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

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 50,00 per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 50,00 per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 50,00 per kalenderjaar |

Artikel 27 Incontinentiezorgservice

Omschrijving

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

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

Door

IncontinentieZorgService. Zie www.IncoCure.nl.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|--------------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | eenmalig, volledig |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | eenmalig, volledig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | eenmalig, volledig |

Artikel 28 Gezond Leven Test

Omschrijving

U heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide Gezond Leven Test.

De basis Gezond Leven Test omvat de volgende onderzoeken:

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

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

- een longfunctietest;
- ECG.

Door

Zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|--|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | eenmaal per 2 kalenderjaren de basis of de uitgebreide Gezond Leven Test |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | eenmaal per 2 kalenderjaren de basis of de uitgebreide Gezond Leven Test |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | eenmaal per 2 kalenderjaren de basis of de uitgebreide Gezond Leven Test |

Eigen bijdrage

€ 25,00 voor de basis Gezond Leven Test en € 50,00 voor de uitgebreide Gezond Leven Test. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïncasseerd.

Bijzonderheden

Voor meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders kunt u telefonisch contact opnemen met VPZ: 0596 - 69 15 15.

Artikel 29 Sportgeneeskunde

Omschrijving

Behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door

Sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|--|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 100,00 per 2 kalenderjaren |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 200,00 per 2 kalenderjaren |

Artikel 30 Anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder

Omschrijving

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's).

Voorwaarde

- Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist. Voor de anticonceptiepil is alleen bij de eerste aflevering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|----------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de eigen bijdrage (bovenlimietprijs Geneesmiddelenvergoedingssysteem).

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel worden, ongeacht de leeftijd van de verzekerde, vergoed vanuit de basisverzekering.

Artikel 31 Zorg door een overgangsconsulent

Omschrijving

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

Door

Overgangsconsulent.

Vergoeding

| | |
|---------------------------------------|--|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 40,00 per consult tot ten hoogste 4 consulten voor de gehele looptijd van de verzekering |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 40,00 per consult tot ten hoogste 8 consulten voor de gehele looptijd van de verzekering |

Artikel 32 Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf

Omschrijving:

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

Vergoeding

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

Bijzonderheden

- 1 Recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter.
- 2 De vergoeding wordt uitbetaald in euro's.
- 3 Voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de VPZ Alarmcentrale, telefoonnummer: + 31 (0)592 - 390 469. De zorgverzekeraar adviseert de verzekerde om de alarmcentrale in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

Artikel 33 Repatriëring

Omschrijving

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

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

Hieronder wordt verstaan:

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

Door

VPZ Alarmcentrale, telefoonnummer: + 31 (0)592 - 390 469.

Vergoeding

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

Artikel 34 Vaccinatie

Omschrijving

Wegens vakantie in het buitenland noodzakelijke consulten en vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van: hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, (meningococcon)meningitis, rabiës of malaria. De kosten van cocktailvaccins komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien op grond van dit artikel alle componenten van de cocktail afzonderlijk vergoed zouden worden.

Door

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

De zorgverzekeraar heeft met de GGD'en in Nederland speciaal voor u afspraken gemaakt. Zo krijgt u korting op vaccinaties. U krijgt ook korting op artikelen die tijdens een buitenlandse reis van nut kunnen zijn zoals DEET en ORS.

Vergoeding

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | geen vergoeding |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | volledig |

Buitenland

Artikel 35 Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland

Omschrijving

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

Vergoeding

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 1.500,00 per kalenderjaar |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering | ten hoogste € 2.000,00 per kalenderjaar |

IV Basis Tand

Artikel 1 Tandheelkundige zorg

Omschrijving

Zorg zoals tandartsen die plegen te bieden (met uitzondering van orthodontische zorg).

Door

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

Vergoeding

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

De zorg onder 1 tot en met 4 wordt vergoed tot ten hoogste € 350,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden

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

Artikel 2 Orthodontische zorg

2.1 VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 22 JAAR

Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door

Tandarts of orthodontist.

Vergoeding

80% van de kosten tot ten hoogste € 1.370,00 voor de gehele looptijd van de verzekering.
De kosten van vervanging of reparatie na onzorgvuldig gebruik zijn uitgesloten van vergoeding.

2.2 VOOR VERZEKERDEN VAN 22 JAAR EN OUDER

Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door

Tandarts of orthodontist.

Vergoeding

80% van de kosten tot ten hoogste € 350,00 voor de gehele looptijd van de verzekering.
De kosten van vervanging of reparatie na onzorgvuldig gebruik zijn uitgesloten van vergoeding.

V Luxe Tand

Artikel 1 Tandheelkundige zorg

Omschrijving

Zorg zoals tandartsen die plegen te bieden (met uitzondering van orthodontische zorg).

Door

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

Vergoeding

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

De zorg onder 1 tot en met 5 wordt vergoed tot ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden

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

Artikel 2 Orthodontische zorg

2.1 VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 22 JAAR

Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door

Tandarts of orthodontist.

Vergoeding

Ten hoogste € 2.500,00 voor de gehele looptijd van de verzekering.
De kosten van vervanging of reparatie na onzorgvuldig gebruik zijn uitgesloten van vergoeding.

2.2 VOOR VERZEKERDEN VAN 22 JAAR EN OUDER
Omschrijving
Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door
Tandarts of orthodontist.

Vergoeding
80% van de kosten tot ten hoogste € 500,00 voor de gehele looptijd van de verzekering.
De kosten van vervanging of reparatie na onzorgvuldig gebruik zijn uitgesloten van vergoeding.

VI Tandartsverzekering 100% tot maximaal € 350,00

Wij vergoeden tandartskosten volgens de UPT-standaard voor 100% tot ten hoogste € 350,00 per kalenderjaar, inclusief techniekkosten. Deze aanvullende tandartsverzekering is facultatief. Indien u voor deze tandartsdekking verzekerd bent, staat dit vermeld op uw zorgpolis.

Uitsluiting

De kosten van onderstaande behandelingen komen niet voor vergoeding in aanmerking:

- D-codes (kosten die betrekking hebben op orthodontie);
- E97 Uitwendig bleken, ongeacht het aantal elementen per kaak;
- E98 Materialen voor thuisbleken;
- De kosten van implantaten, met uitzondering van J50 (boven- en onderprothese), J51 (onderprothese) en J52 (bovenprothese);
- De kosten van een tandtechniker en/of tandtechnisch laboratorium;
- C70 en C75 (keuringsrapporten) en C90 (niet nagekomen afspraak).

28 Aanvullende verzekeringen VPZ i.c.m. Basis Tand, Luxe Tand en Tand 100% tot € 350,-