



SIEMENS

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

NEDASCO/VGZ AANVULLENDE VERZEKERING
2013

Nr. NVAS 2013

Belangrijke telefoonnummers en adressen:

Afdeling Zorg	033 - 46 70 870 Wij zijn elke werkdag bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur .
Overzicht gecontracteerde zorgaanbieders	Wilt u weten met welke zorgaanbieders wij een contract hebben gesloten? U kunt deze informatie vinden op www.vgz.nl/zorggids of hiervoor bellen met de afdeling Zorg.
Ziekenvervoer	Wilt u een Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer? Dit kunt u vinden op onze website (www.nedasco.nl) of telefonisch opvragen.
Zorgadvies & bemiddeling	Wilt u zorgadvies of bemiddeling? U kunt hiervoor bellen met onze afdeling Zorg.
VGZ Gezondheidslijn	0900 - 2 123 123 (€ 0,10/min)
Alarmcentrale	+31 (0)592 390 835 (+= internationaal toegangsnummer)
VGZ Kraamzorg	0900 - 221 31 41 (€ 0,10/min)
Aanvragen toestemming	U kunt uw aanvraag voor toestemming van een behandeling sturen naar: Nedasco B.V. t.a.v. team Medisch Advies Postbus 1815 3800 BV Amersfoort In deze verzekeringsvoorwaarden kunt u terugvinden in welke gevallen u toestemming nodig hebt.
Insturen nota's	Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota sturen naar: Nedasco B.V. t.a.v. ziektekostendeclaraties Postbus 6253 4000 HG Tiel

Leeswijzer:

Deze verzekeringsvoorwaarden hebben betrekking op de aanvullende verzekeringen van Nedasco. Hebt u een Siemens Extra Aanvullend + BAV(BAV), Siemens Extra Aanvullend + UAV (UAV), Siemens Extra Aanvullend + PAV(PAV), Basis Tand, Basis Tand Extra, Luxe Tand of Luxe Tand Extra afgesloten, kijk dan voor de artikelnummers van de vergoedingen en de voorwaarden in de Inhoudsopgave op pagina 3.

De daadwerkelijke vergoedingen vindt u onderaan het betreffende artikel. Een aantal zorgvormen is gebundeld, zoals preventie, beweegzorg en voetbehandelingen. De vergoeding voor deze zorgvormen is in de vorm van een budget. De hoogte van de budgetten vindt u terug onderaan het betreffende artikel. De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed.

Wat is een budget?

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

Nedasco treedt op als gevolmachtigde van VGZ bij de uitvoering van uw verzekering.

I. ALGEMEEN GEDEELTE	5
ARTIKEL 1. VERZEKERDE ZORG	5
ARTIKEL 2. ALGEMENE BEPALINGEN	8
ARTIKEL 3. PREMIE	10
ARTIKEL 4. OVERIGE VERPLICHTINGEN	11
ARTIKEL 5. WIJZIGING PREMIE EN VOORWAARDEN	11
ARTIKEL 6. BEGIN, DUUR EN BEËINDIGING VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING	11
ARTIKEL 7. KLACHTEN EN GESCHILLEN	13
ARTIKEL 8. ZORG- EN WACHTLIJSTBEMIDDELING	13
ARTIKEL 9. ALTERNATIEVE ZORG	14
ARTIKEL 10. BEWEEGZORG	15
ARTIKEL 11. BRILMONTUUR, BRILLENGLAZEN EN CONTACTLENZEN	16
ARTIKEL 12. ANTICONCEPTIEMIDDELEN	16
ARTIKEL 13. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF IN HET BUITENLAND	17
ARTIKEL 14. REPATRIËRING	17
ARTIKEL 15. CURSUSSEN	18
ARTIKEL 16. GEZONDHEIDSTEST	18
ARTIKEL 17. GEWICHTSCONSULENT	18
ARTIKEL 18. SPORT MEDISCH ADVIES	18
ARTIKEL 19. ZORG VOOR VROUWEN IN DE OVERGANG	19
ARTIKEL 20. PREVENTIEVE VACCINATIES EN GENEESMIDDELEN IN VERBAND MET VAKANTIE	19
ARTIKEL 21. VERLOSKUNDIGE ZORG	19
ARTIKEL 22. EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG	19
ARTIKEL 23. NAZORG MOEDER EN PASGEBORENE	20
ARTIKEL 24. KRAAMPAKKET	20
ARTIKEL 25. ELEKTRISCHE BORSTKOLF	20
ARTIKEL 26. LACTATIEKUNDIG CONSULT	20
ARTIKEL 27. ACNEBEHANDELING	21
ARTIKEL 28. CAMOUFLAGETHERAPIE	21
ARTIKEL 29. ONTHAREN	21
ARTIKEL 30. HOORTOESTELLEN	21
ARTIKEL 31. MAMMAPROTHESE	22
ARTIKEL 32. PRUIKEN	22
ARTIKEL 33. STEUNPESSARIUM	22
ARTIKEL 34. BESNIJDENIS (MEDISCHE CIRCUMCISIE)	22
ARTIKEL 35. BUIKWANDCORRECTIE	23
ARTIKEL 36. OOGGLIDCORRECTIE	23
ARTIKEL 37. OOGLASERBEHANDELING OF LENSIMPLANTATIE	24
ARTIKEL 38. REDRESSIEHELM	24
ARTIKEL 39. STERILISATIE	24
ARTIKEL 40. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG	25
ARTIKEL 41. DIABETES TESTMATERIALEN	26
ARTIKEL 42. VOETVERZORGING VOOR DE DIABETES- OF REUMATISCHE VOET	26
ARTIKEL 43. PODOTHERAPIE	26
ARTIKEL 44. STEUNZOLEN EN THERAPIEZOLEN	26
ARTIKEL 45. DIEETADVISING	27
ARTIKEL 46. REVALIDATIEPROGRAMMA HERSTEL & BALANS®	27
ARTIKEL 47. MANTELZORGMAKELAAR	28
ARTIKEL 48. VERVANGENDE MANTELZORG	28
ARTIKEL 49. HERSTELLINGSOORDEN EN ZORGHOTELS	29
ARTIKEL 50. HOSPICE	29
ARTIKEL 51. RONALD MCDONALDHUIS/FAMILIEHUIS	29

ARTIKEL 52.	VERVOER IN VERBAND MET TRANSPLANTATIE VAN ORGANEN	30
ARTIKEL 53.	GEBITSPROTHESEN	30
ARTIKEL 54.	KRONEN TEN GEVOLGE VAN EEN ONGEVAL	30
ARTIKEL 55.	ORTHODONTIE VOOR VERZEKERDEN TOT 22 JAAR	31
ARTIKEL 56.	HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING	31
ARTIKEL 57.	TAXIVERVOER	32
ARTIKEL 58.	FARMACEUTISCHE ZORG	32
ARTIKEL 59.	KLASSEVERPLEGING	33
IV.	SIEMENS TANDHEELKUNDIGE EN ORTHODONTISCHE ZORG	33
ARTIKEL 60.	TANDHEELKUNDIGE ZORG	33
ARTIKEL 61.	ORTHODONTISCHE ZORG	34
V.	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	35

I. ALGEMEEN GEDEELTE

ARTIKEL 1. VERZEKERDE ZORG

1.1. 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.

1.2. Medische noodzaak

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

1.3. Vergoeding van de kosten van zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. Als u gebruik maakt van zorg die door een door VGZ gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan worden de kosten van zorg vergoed op basis van het met de betreffende zorgaanbieders afgesproken tarief. Gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder? Dan kan het zijn dat u de rekening of een deel van de rekening zelf moet betalen. Dit kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden.

De maximale vergoedingen kunt u raadplegen in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders VGZ 2013'. Deze lijst kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen, kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

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

1.4. Door wie mag de zorg worden verleend

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

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

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

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden. De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel. Met sommige leveranciers hebben wij specifieke afspraken gemaakt. Dit zijn onze voorkeursleveranciers. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers, wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

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

Artikel 9.	Alternatieve zorg;
Artikel 10.	Beweegzorg;
Artikel 38.	Redressiehelm;
Artikel 40.	Eerstelijnspsychologische zorg;

Artikel 45.	Dieetadvisering;
Artikel 47.	Mantelzorgmakelaar;
Artikel 48.	Vervangende mantelzorg;
Artikel 49.	Herstellingsoorden en zorghotels;
Artikel 50.	Hospice;
Artikel 52.	Vervoer in verband met transplantatie van organen.

1.5. 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 er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond. U kunt nota's tot maximaal drie jaar na het begin van de behandeling indienen.

Verzoek

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

1.6. Rechtstreekse betaling

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

1.7. Verrekening van kosten

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen en meer vergoeden dan waartoe wij ten opzichte van u gehouden zijn of de kosten van zorg komen anderszins voor uw rekening, dan bent u als verzekeringnemer de kosten verschuldigd aan ons.

Deze bedragen brengen wij later bij u in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

1.8. Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. 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. Als u vooraf geen toestemming hebt gekregen, hebt u geen recht op vergoeding van de kosten van de zorg.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij een 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.

1.9. 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.

1.10. 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 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 welke 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 uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij door ons vooraf een machtiging is verleend.

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

Hebt u zorg nodig die het gevolg is van een 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 afwickelen van schadeclaims opgenomen in het Protocol Afwickelen 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 of per e-mail 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 verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de volgende aanvullende verzekeringen:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	hoofdstuk II
Siemens Extra Aanvullend + UAV	hoofdstuk II
Siemens Extra Aanvullend + PAV	hoofdstuk II
Siemens Luxe Klasseverzekering	hoofdstuk III
Siemens Basis Tandheelkunde	hoofdstuk IV
Siemens Basis Tandheelkunde Extra	hoofdstuk IV
Siemens Luxe Tandheelkunde	hoofdstuk IV
Siemens Luxe Tandheelkunde Extra	hoofdstuk IV

Als u een Siemens Extra Aanvullend + BAV, Siemens Extra Aanvullend + UAV, Siemens Extra Aanvullend + PAV of Siemens Luxe Klasseverzekering hebt afgesloten dan wordt de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken omschreven in de artikelen 9 tot en met 60.

Hebt u daarnaast een Siemens Basis Tandheelkunde, Siemens Basis Tandheelkunde Extra, Siemens Luxe Tandheelkunde of Siemens Luxe Tandheelkunde Extra dan wordt de aanspraak op (vergoeding van de kosten van) zorg omschreven in de artikelen 61 en 62.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, zijn de begripsomschrijvingen op alle aanvullende verzekeringen van toepassing.

2.3. Bijbehorende documenten

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar documenten. Deze maken deel uit van de voorwaarden. 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.

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

2.4. Fraude

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

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

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

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

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

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

Zorgverzekeraar VGZ is een onderdeel van Coöperatie VGZ U.A. Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende verzekering(en) kunnen worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van acht jaar geen aanvullende verzekeringen of andere schadeverzekeringen sluiten bij Nedasco of binnen Coöperatie VGZ U.A.

Wij kunnen de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

2.5. Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in onze persoonsregistratie. Persoonsgegevens worden ook gebruikt voor het voorkomen en bestrijden van fraude. Op de registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode of 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 hij dit nodig vindt om de verplichtingen uit de aanvullende verzekering(en) te kunnen nakomen;
- uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht uw BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Wij zullen in de communicatie met uw zorgaanbieders uw BSN gebruiken.

Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

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

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

2.6. Mededelingen

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

2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering(en). U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap eindigt 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 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 verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 3. PREMIE

3.1. Verschuldigdheid van premie

U bent als verzekeringnemer 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 Siemens Extra Aanvullend + UAV 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 zorgverzekering op individuele basis voortgezet.
- 3.2.3. U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten

- 3.3.1 U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke 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.

3.4. 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 als verzekeringnemer 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. In geval van acceptatie gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
- 3.5.2. Wij kunnen administratiekosten, (buiten)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente bij u als verzekeringnemer in rekening brengen.
- 3.5.3. Als u al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij u bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur u 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 verhaald kunnen worden 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 verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, 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 BEÏNDIGING VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering van Nedasco/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 sluiten, maar u bent dat niet verplicht. Voor de Siemens Extra Aanvullend + BAV, Siemens Extra Aanvullend + UAV, Siemens Extra Aanvullend + PAV geldt geen medische selectie.

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. Heeft één van de volwassen verzekerden op de polis een VGZ Gezin Pakket afgesloten, dan krijgen de kinderen jonger dan 18 jaar ook een VGZ Gezin Pakket.

Hebben beide volwassen verzekerden op de polis een VGZ Jong Pakket, een VGZ FIT & Vrij Pakket of een VGZ Vitaal Pakket afgesloten dan krijgen de kinderen jonger dan 18 jaar een Siemens Extra Aanvullend + UAV aangevuld met een Luxe Tandheeskunde Pakket.

6.2.3. Tandheeskundige verzekeringen

6.2.3.1. De aanvullende verzekeringen Basis Tandheeskunde, Basis Tandheeskunde Extra, Luxe Tandheeskunde en Luxe Tandheeskunde Extra kunnen alleen in aanvulling op de Siemens Extra Aanvullend + BAV, Siemens Extra Aanvullend + UAV, Siemens Extra Aanvullend + PAV worden afgesloten.

6.2.3.2. Er geldt een tandheeskundige selectie voor verzekerden van 18 jaar en ouder:

- bij aanmelding voor een Basis Tandheeskunde Extra, Luxe Tandheeskunde en Luxe Tandheeskunde Extra;
- bij een wijziging van een tandheeskundige verzekering 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 Nedasco BV. Dit betekent dat eerder door ons uitgekeerde vergoedingen op grond van de vorige aanvullende verzekering meegenomen worden naar de nieuwe aanvullende verzekering. In de berekening van de hoogte van de vergoeding waarop u aanspraak kunt maken, tellen deze eerder uitgekeerde vergoedingen mee.

Voorbeeld: U hebt een Siemens Extra Aanvullend + PAV en wijzigt deze verzekering per 1 januari 2013 in een Siemens Extra Aanvullend + UAV. U hebt in 2012 een bril aangeschaft. De vergoedingstermijn voor een bril is per drie kalenderjaren. Dit betekent dat u in 2015 weer kosten voor de aanschaf van een bril kunt declareren.

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. Wij informeren u hiervoor uiterlijk drie maanden van te voren.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van 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.

6.3.2. De aanvullende verzekeringen Basis Tand, Basis Tand Extra, Luxe Tand en Luxe Tand Extra eindigen met ingang van de dag waarop de Siemens Extra Aanvullend + BAV, Siemens Extra Aanvullend + UAV, Siemens Extra Aanvullend + PAV eindigen.

6.4. Wanneer kunt u de 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 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 opzegservice 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. Klachten en geschillen over de uitvoering van de verzekering

- 7.1.1. U kunt er vanuit gaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering(en) goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Klachten en geschillen over de uitvoering van de verzekering kunnen aan Nedasco B.V. worden voorgelegd ter attentie van Directiesecretariaat, postbus 59, 3800 AB Amersfoort.

Tips bij het indienen van een klacht.

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

- 7.1.2. U ontvangt van 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 formulieren van Nedasco B.V.

- 7.2.1. Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht voorleggen aan Nedasco B.V., ter attentie van Directiesecretariaat, postbus 59, 3800 AB Amersfoort.
- 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 contact opnemen met de afdeling Zorg van Nedasco. U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg, denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

II. Siemens Extra Aanvullend + BAV Siemens Extra Aanvullend + UAV Siemens Extra Aanvullend + PAV

ARTIKEL 9. ALTERNATIEVE ZORG

Omschrijving:

Alternatieve zorg bestaat uit:

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

Wie mag de zorg verlenen:

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

Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden op www.vgz.nl/zorggids.

U kunt deze ook telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

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

Wilt u weten of een middel wordt vergoed?

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

Vergoeding:

Voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 800,- per kalenderjaar

Bijzonderheden:

1. Onder alternatieve zorg verstaan wij niet consulten en (groeps)behandelingen voor:
 - preventie, welbevinden en/of zelfontplooiing;
 - sociaal (maatschappelijke) dienstverlening;
 - werk-, opvoedings- en/of schoolgerelateerde problemen;
 - schoonheidsbevordering;
 - het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting in verband met gewichtsproblemen (zie artikel 17).
2. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek, scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.

ARTIKEL 10. BEWEEGZORG

Omschrijving:

de beweegzorg bestaat uit:

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

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

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

Wie mag de zorg verlenen:

1. **fysiotherapie:** fysiotherapeut en de specialistische fysiotherapeuten die zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (dit zijn de kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut en de manueel therapeut);
2. **oedeemtherapie:** oedeemtherapeut of huidtherapeut. De oedeemtherapeut moet zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici;
3. **oefentherapie Cesar/Mensendieck:** oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de specialistische oefentherapeuten die zijn ingeschreven in het Register van Verbijzonderde Oefentherapeuten C/M (dit zijn de kinder- en psychosomatisch oefentherapeut);
4. **ergotherapie:** ergotherapeut;

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op www.vgz.nl/zorggids of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan worden de kosten per behandeling (zitting) vergoed tot maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven voor 2013 zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 van de verzekeringsvoorwaarden.

5. **alternatieve bewegingstherapieën:** een door ons aangewezen zorgaanbieder. Op www.vgz.nl/zorggids vindt u een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders. U kunt deze ook telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Waar moet de zorg plaatsvinden:

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

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + UAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + PAV	volledig

Bijzonderheden:

1. u bent jonger dan 18 jaar:
u hebt recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de negentiende behandeling. De eerste achttien behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;

2. u bent 18 jaar en ouder:
u hebt recht op vergoeding van de kosten van de eerste twintig behandelingen als het om behandeling gaat van aandoeningen die een langdurige of chronische behandeling vereisen. Deze aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van VWS. U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Vanaf de 21e behandeling hebt u recht op vergoeding van de kosten vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist;
3. vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de tiende behandeling. De eerste negen behandelingen komen ten laste van de zorgverzekering;
4. vergoeding van ergotherapie geldt vanaf het elfde uur. De eerste tien uur komen ten laste van de zorgverzekering;
5. u hebt geen recht op behandelingen die niet als Beweegzorg worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:
 - arbocuratieve- of re-integratietrajecten;
 - (groeps)behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, medische fitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

ARTIKEL 11. BRILMONTUUR, BRILLENGLAZEN EN CONTACTLENZEN

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

opticien of optiekbedrijf.

Wij hebben met een aantal opticienketens speciaal voor u aanvullende afspraken gemaakt. Kiest u ervoor om bij onze voorkeursaanbieders uw bril en/of contactlenzen aan te schaffen dan levert u dat extra voordeel op. Ga naar www.vgz.nl/ledenvoordeel voor meer informatie.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 100,- in een periode van drie kalenderjaren
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 150,- in een periode van drie kalenderjaren

Bijzonderheden:

vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de zorgverzekering voor brillenglazen of filterglazen voor verzekerden jonger dan 18 jaar.

ARTIKEL 12. ANTICONCEPTIEMIDDELEN

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg leveren:

apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Recept (op voorschrift van):

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

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	) maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling
Siemens Extra Aanvullend + UAV	) zorgverzekering en het Geneesmiddelenvergoedingssysteem
Siemens Extra Aanvullend + PAV	) (GVS)

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

BUITENLAND

ARTIKEL 13. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF IN HET BUITENLAND

Omschrijving:

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

U ontvangt de vergoeding als:

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

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

U kunt gebruik maken van de hulpdienst/alarmcentrale, telefoonnummer +31 (0)592 390 835 (+ = internationaal toegangsnummer). Dit is vooral aan te raden als het zorg betreft die hoge kosten met zich meebrengt, bijvoorbeeld een opname in een ziekenhuis.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + UAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + PAV	volledig

ARTIKEL 14. REPATRIËRING

Omschrijving:

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

Hieronder valt het volgende:

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

Wie mag de repatriëring verzorgen:

de hulpdienst/alarmcentrale, te bereiken via telefoonnummer: +31 (0)592 390 835.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + UAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + PAV	volledig

Bijzonderheden:

de hulpdienst/alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.

PREVENTIE

Een budget voor preventie dat u kunt besteden aan de volgende vormen van preventie:

- gezond leven;
- advies en begeleiding;
- vaccinaties.

In de onderstaande artikelen worden deze vormen van preventie beschreven.

Gezond leven

ARTIKEL 15. CURSUSSEN

Omschrijving:

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

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

ARTIKEL 16. GEZONDHEIDSTEST

Omschrijving:

integrale medische gezondheidstest met als doel het voorkomen of vroegtijdig opsporen van ziekten en aandoeningen gevolgd door een advies. De gezondheidstest bestaat uit de volgende onderzoeken:

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

Wij hebben met een aantal zorgaanbieders speciale aanvullende afspraken gemaakt. Hierdoor bent u verzekerd van goede zorg. Ga naar de zorggids op www.vgz.nl/zorggids voor de voorkeursaanbieders.

Bijzonderheden:

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

ARTIKEL 17. GEWICHTSCONSULENT

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

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

Advies en begeleiding

ARTIKEL 18. SPORT MEDISCH ADVIES

Omschrijving:

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Wie mag de zorg verlenen:

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

ARTIKEL 19. ZORG VOOR VROUWEN IN DE OVERGANG**Omschrijving:**

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

Wie mag de zorg verlenen:

verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in advies op het gebied van vrouwen en hormonen.

Vaccinaties**ARTIKEL 20. PREVENTIEVE VACCINATIES EN GENEESMIDDELEN IN VERBAND MET VAKANTIE****Omschrijving:**

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

Wie mag de zorg verlenen:

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

Het totale budget voor preventie bedraagt:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 750,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 750,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 750,- per kalenderjaar

GEBOORTEZORG

Geboortezorg betreft zorg rondom zwangerschap, bevalling en kraamtijd.

ARTIKEL 21. VERLOSKUNDIGE ZORG**Omschrijving:**

Vergoeding van het verschil tussen het bedrag dat het ziekenhuis in rekening brengt en de vergoeding die u vanuit de zorgverzekering ontvangt. Als u poliklinisch in het ziekenhuis bevalt zonder medische noodzaak, dan vergoed de zorgverzekering niet alle kosten.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + UAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + PAV	volledig

ARTIKEL 22. EIGEN BIJDRAGE KRAAMZORG**Omschrijving:**

vergoeding van de eigen bijdrage voor kraamzorg. Deze eigen bijdrage geldt vanuit de zorgverzekering. De eigen bijdrage krijgt u vergoed over hetzelfde aantal uren waarop u vanuit de zorgverzekering aanspraak kunt maken.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 125,-
Siemens Extra Aanvullend + PAV	volledig

ARTIKEL 23. NAZORG MOEDER EN PASGEBORENE

Omschrijving:

ondersteuning van de moeder die vanwege medische complicaties bij haarzelf of vanwege de opname van haar pasgeboren kind in het ziekenhuis binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke zorg heeft kunnen ontvangen. Als het om medische complicaties bij de moeder gaat dan wordt de zorg aansluitend aan de 10e dag na de geboorte van het kind gegeven.

Bij ziekenhuisopname van het kind wordt de zorg gegeven als het kind na de 10e dag na de geboorte ontslagen wordt. Het kraamzorgcentrum stelt het aantal noodzakelijke kraamzorguren vast.

Wie mag de nazorg verlenen:

gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige die als kraamverzorgende werkt, al of niet verbonden aan een kraamcentrum, kraamzorghotel of ziekenhuis.

Een kraamzorghotel is een organisatie voor het leveren van kraamzorg ter vervanging van kraamzorg in de thuissituatie.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste 6 uur verspreid over maximaal 2 dagen
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste 12 uur verspreid over maximaal 4 dagen

ARTIKEL 24. KRAAMPAKKET

Omschrijving:

een kraampakket dat door VGZ in overleg met verloskundigen is samengesteld. Als u zwanger bent kunt u dit pakket aanvragen via 033 – 46 70 870.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + UAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + PAV	volledig

ARTIKEL 25. ELEKTRISCHE BORSTKOLF

Omschrijving:

huur van een elektrische borstkolf tijdens en na een ziekenhuisopname van een zieke baby.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 110,- per bevalling
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 110,- per bevalling
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 110,- per bevalling

ARTIKEL 26. LACTATIEKUNDIG CONSULT

Omschrijving:

vergoeding van een lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met borstvoeding.

Wie mag de zorg verlenen:

Lactatiekundige die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

Verwijzing door:

Verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureauarts of Jeugdgezondheidszorg- verpleegkundige. De verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige. Dit protocol kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen via telefoonnummer 033 – 46 70 870.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 40,- per bevalling
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 50,- per bevalling
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 75,- per bevalling

HUIDBEHANDELINGEN

ARTIKEL 27. ACNEBEHANDELING

Omschrijving:

behandeling van ernstige vorm van acne en behandeling van acnelittekens in het gezicht.

Wie mag de zorg verlenen:

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

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 400,- per kalenderjaar

ARTIKEL 28. CAMOUFLAGETHERAPIE

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

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

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 400,- per kalenderjaar

ARTIKEL 29. ONTHAREN

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

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

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 600,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 600,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 800,- per kalenderjaar

HULPMIDDELEN

ARTIKEL 30. HOORTOESTELLEN

Omschrijving:

batterijen voor een hoortoestel.

Geleverd door:

leverancier met wie wij daartoe een overeenkomst hebben gesloten.

Wij hebben met een aantal leveranciers aanvullende afspraken gemaakt. Kiest u ervoor om bij de voorkeursleveranciers van ons uw audiologische hulpmiddelen aan te schaffen dan levert u dat optimaal voordeel op. U kunt de voorkeursleveranciers vinden op www.vgz.nl/zorggids

Bijzonderheden:

1. Recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering;
2. Een overzicht van de door VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.vgz.nl/zorggids of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 033 – 46 70 870.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste twee hoortoestellen
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste twee hoortoestellen

ARTIKEL 31. MAMMAPROTHESE

Omschrijving:

een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak en schoonmaakmiddelen die worden gebruikt na een borstamputatie.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 50,- per twee kalenderjaren
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 50,- per twee kalenderjaren
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren

ARTIKEL 32. PRUIKEN

Omschrijving:

een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van de pruik.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 50,-
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 100,-
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 300,-

ARTIKEL 33. STEUNPESSARIUM

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van een pessarium, inclusief vergoeding van de kosten van het plaatsen. Het pessarium houdt bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op de normale plaats.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 100,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 250,- per kalenderjaar

MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

ARTIKEL 34. BESNIJDENIS (Medische Circumcisie)

Omschrijving:

medisch noodzakelijke besnijdenis (circumcisie).

Wie mag de zorg verlenen:

medisch specialist of een arts in een vestiging van het Besnijdenis Centrum Nederland. De arts moet zijn ingeschreven in het register van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (het BIG-register).

Toestemming:

u hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waaruit blijkt dat er sprake is van een medische indicatie.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 600,-
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 600,-
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 600,-

ARTIKEL 35. BUIKWANDCORRECTIE

Omschrijving:

correctie van de buikwand.

Wie mag de zorg verlenen:

medisch specialist.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Indicatie:

een overhangende buikhuidplooï waarbij de diepte van de plooï – aan de binnenzijde gemeten – 6 cm of meer bedraagt waarbij smetten aanneemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte ($BMI \leq 30$).

De Body Mass Index (BMI) kunt u berekenen door uw lichaamsgewicht te delen door uw lengte in het kwadraat (lengte x lengte).

Voorbeeld: u weegt 85 kg en u bent 1.75 meter lang.

Uw BMI is dan 85 gedeeld door $(1.75 \times 1.75) = 85$ gedeeld door 3,0625 = 27,76. Dit is afgerond 28.

Op www.gezondvzg.nl kunt u heel eenvoudig uw BMI berekenen.

Toestemming:

u hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waarin de aard en de omvang van de afwijking wordt vermeld.

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 2.500,-

Bijzonderheden:

als u aanspraak kunt maken op een vergoeding uit de zorgverzekering dan geldt de vergoeding uit de Siemens Extra Aanvullend + PAV niet.

ARTIKEL 36. OOGGLIDCORRECTIE

Omschrijving:

correctie van bovenoogleden.

Wie mag de zorg verlenen:

medisch specialist.

Verwijsbrief van:

huisarts of medisch specialist.

Indicatie:

verlamde of verslakte bovenoogleden die gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld. Hiervan is sprake als:

- de pupil enigszins bedekt wordt door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooï als u ontspannen recht vooruit kijkt, of;
- er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is. Dit blijkt uit een uitgesproken hangen van het bovenooglid of overhangende huidplooï aan de zijkant van het oog, of;
- er aantoonbare onbehandelbaar smetten in de huidplooï van het bovenooglid bestaat.

Toestemming:

u hebt voorafgaande toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waarin de aard en de omvang van de afwijking wordt vermeld. Wij vragen u ook een foto mee te sturen (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking, zoals omschreven onder indicatie, goed zichtbaar is.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 950,- voor de gehele looptijd van de verzekering

ARTIKEL 37. OOGLASERBEHANDELING OF LENSIMPLANTATIE

Omschrijving:

een tegemoetkoming in de kosten van ooglaserbehandeling of een lensimplantatie. Deze tegemoetkoming geldt ook voor de kosten die zijn gemaakt voor een cataractoperatie (staaroperatie) waarbij een multifocale lens is geplaatst. Het gaat om het verschil in de kosten tussen een multifocale lens en een monofocale lens die vanuit de zorgverzekering niet wordt vergoed.

Wie mag de zorg verlenen:

oogarts.

VGZ heeft met een aantal centra voor refractiechirurgie (ooglaseren en/of lensimplantaties) afspraken gemaakt. Daardoor krijgt u een korting, waardoor het bedrag dat u zelf nog moet betalen lager wordt. De kwaliteit is door VGZ getoetst. Ga naar www.vgz.nl/ledenvoordeel voor meer informatie.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 500,- voor de gehele looptijd van de verzekering

ARTIKEL 38. REDRESSIEHELM

Omschrijving:

behandeling met een Redressiehelm voor kinderen tot 14 maanden. Er moet sprake zijn van een ernstige afplatting van de achterzijde van het hoofd (brachycefalie) of ernstige scheefgroei van het hoofd (plagiocefalie) zonder dat er sprake is van het vroegtijdig sluiten van de schedelnaden (craniosynostose).

Wie mag de zorg verlenen:

een door ons gecontracteerde zorgaanbieder.

Verwijsbrief van:

kinderarts.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + PAV	volledig

ARTIKEL 39. STERILISATIE

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van sterilisatie.

Wie mag de zorg verlenen:

medisch specialist of - als het een vasectomie (sterilisatie van de man) gaat – een bevoegd huisarts.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	volledig (eenmalig tijdens de looptijd van de verzekering)
Siemens Extra Aanvullend + PAV	volledig (eenmalig tijdens de looptijd van de verzekering)

PSYCHOLOGISCHE ZORG

ARTIKEL 40. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

Omschrijving:

1. vergoeding van zittingen aanvullend op de vijf zittingen uit de zorgverzekering;
2. vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de zorgverzekering voor een internetbehandeltraject.

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

Wie mag de zorg verlenen:

gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, psycholoog, cognitief therapeut, gedragstherapeut, ECP-therapeut, A&G-psycholoog, seksuoloog of arts. Eerstelijnspsychologische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinder- en jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist of orthopedagoog.

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

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

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

De ECP-therapeut moet ingeschreven zijn in het Register van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie (NAP).

De orthopedagoog moet in het bezit zijn van het diploma orthopedagogiek van een in Nederland erkende universiteit en ingeschreven zijn in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) met de registraties 'NVO Basis-Orthopedagoog' of 'NVO Basis-aantekening diagnostiek'.

De orthopedagoog-generalist moet ingeschreven zijn in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).

De psycholoog moet naast het lidmaatschap van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) ook zijn ingeschreven in een van de volgende Registers van het NIP:

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

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

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

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op www.vgz.nl/zorggids of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

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

Dan worden de kosten per zitting vergoed tot maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven voor 2013 zoals deze voor eerstelijnspsychologische zorg zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV
Siemens Extra Aanvullend + UAV
Siemens Extra Aanvullend + PAV

ten hoogste € 500,- per jaar
ten hoogste € 500,- per jaar
ten hoogste € 500,- per jaar

DIABETES

ARTIKEL 41. DIABETES TESTMATERIALEN

Omschrijving:

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

Wie mag de testmaterialen leveren:

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

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV

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

Siemens Extra Aanvullend + UAV

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

Siemens Extra Aanvullend + PAV

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

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

VOETBEHANDELINGEN

Een budget voor voetbehandelingen bestaande uit:

ARTIKEL 42. VOETVERZORGING VOOR DE DIABETES- OF REUMATISCHE VOET

Omschrijving:

voetbehandelingen voor verzekerden met diabetes mellitus of reumatoïde artritis.

Wie mag de zorg verlenen:

podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) of pedicure met aantekening 'diabetesvoet' en/of 'reumatische voet', die is geregistreerd in het Kwaliteitsregister voor Pedicures (KRP).

ARTIKEL 43. PODOThERAPIE

Omschrijving:

behandelingen van voetafwijkingen te weten huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steunen bewegingsapparaat van de voet.

Wie mag de zorg verlenen:

podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP).

ARTIKEL 44. STEUNZOLEN EN THERAPIEZOLEN

Omschrijving:

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

Wie mag de zolen leveren:

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

Het totale budget voetbehandelingen bedraagt:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 100,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 500,- per kalenderjaar

DIEETADVISING

ARTIKEL 45. DIEETADVISING**Omschrijving:**

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

Wie mag de zorg verlenen:

diëtist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde diëtisten kunt u vinden op www.vgz.nl/zorggids of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

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

Dan worden de kosten per zitting vergoed tot maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven voor 2013 zoals deze voor dieetadvising zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Waar moet de zorg plaatsvinden:

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

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 500,- per kalenderjaar

ZORG VOOR ONCOLOGISCHE PATIENTEN

ARTIKEL 46. REVALIDATIEPROGRAMMA HERSTEL & BALANS ®**Omschrijving:**

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

Wie mag de zorg verlenen:

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

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 800,- per diagnose
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 800,- per diagnose
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 1.000,- per diagnose

MANTELZORG

Een mantelzorger verleent zorg aan een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Het gaat om zorg die uit meer bestaat dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is.

Mantelzorg bestaat uit de mantelzorgmakelaar en vervangende mantelzorg:

ARTIKEL 47. MANTELZORGMAKELAAR

Omschrijving:

een mantelzorgmakelaar zorgt voor tijdelijke professionele ondersteuning van de mantelzorger door het overnemen van allerlei regeltaken op het gebied van zorg, welzijn, financiën etc. Door de inzet van de mantelzorgmakelaar voelt de mantelzorger zich beter en langer in staat om de zorgtaken te combineren met werk en privéleven. U kunt de mantelzorgmakelaar inschakelen als u mantelzorg ontvangt of mantelzorger bent. De mantelzorgmakelaar stelt het aantal benodigde uren vast.

Welke mantelzorgmakelaars kunt u benaderen:

U kunt de door VGZ gecontracteerde mantelzorgmakelaars benaderen. Een overzicht van de betreffende mantelzorgmakelaars is raadpleegbaar via www.vgz.nl/zorggids. U kunt het overzicht ook telefonisch opvragen : kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 250,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 750,- per kalenderjaar

Bijzonderheden:

de diensten die een mantelzorgmakelaar verleent, komen eenmaal voor vergoeding in aanmerking. De verleende diensten kunnen niet worden gedeclareerd door zowel de mantelzorger als degene die de mantelzorg ontvangt.

U verzorgt uw vader die ook bij VGZ is verzekerd. U of uw vader kan de kosten van de mantelzorgmakelaar declareren. Niet allebei.

ARTIKEL 48. VERVANGENDE MANTELZORG

Omschrijving:

tijdelijke overname van de zorg van een mantelzorger met het doel om die mantelzorger vrijaf te geven. U kunt de vervangende mantelzorg inzetten als u mantelzorg ontvangt of mantelzorger bent. De gecontracteerde organisatie bepaalt of een vervangende mantelzorger kan voorzien in uw zorgvraag. De vervangende mantelzorg kan aangevraagd worden voor een minimum van drie dagen.

Wie mag de vervangende mantelzorg verlenen:

een door ons gecontracteerde organisatie. Een overzicht van de gecontracteerde organisatie is raadpleegbaar via www.vgz.nl/zorggids. U kunt het overzicht ook telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden,

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste 4 dagen per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste 9 dagen per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste 14 dagen per kalenderjaar

*Let op
Wanneer u voor de eerste keer een aanvraag doet, doe dit dan 8 weken voordat u of uw mantelzorger graag weg zou willen gaan. Deze tijd is nodig om alles zo zorgvuldig mogelijk te organiseren.*

VERBLIJF

ARTIKEL 49. HERSTELLINGSOORDEN EN ZORGHOTELS

Omschrijving:

verblijf in een herstellingsoord of zorghotel is mogelijk:

1. aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum als uw behandelingen in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum helemaal zijn afgerond;
2. als uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is;
3. als u wilt herstellen van (mentale) overbelasting of "burn-out".

Wie mag de zorg verlenen:

een door ons gecontracteerd herstellingsoord of zorghotel. Op www.vgz.nl/zorggids vindt u een overzicht van de gecontracteerde herstellingsoorden en zorghotels. U kunt deze ook telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een herstellingsoord of zorghotel waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Verwijsbrief van:

u hebt een verwijsbrief nodig van uw huisarts of medisch specialist als er sprake is van een herstel in verband met (mentale) overbelasting of "burn-out" (punt 3. van de omschrijving).

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 100,- per dag tot ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 100,- per dag tot ten hoogste € 1.500,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 100,- per dag tot ten hoogste € 2.000,- per kalenderjaar

ARTIKEL 50. HOSPICE

Omschrijving:

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

Wie mag de zorg verlenen:

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

Gaat u naar een hospice/Bijna-Thuis-Huis dat niet door ons is erkend? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 30,- per dag
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 30,- per dag
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 30,- per dag

ARTIKEL 51. RONALD MCDONALDHUIS/FAMILIEHUIS

Omschrijving:

als uw kind(eren) of uw partner wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, bestaan er mogelijkheden om bij hen in de buurt te overnachten. Dit kan in een familie- of logeerhuis dat verbonden is aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonaldhuis of een Kiwanishuis. Als uw kind of partner opgenomen wordt in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen dan is daar de mogelijkheid te verblijven in het Onthaalhuis Ter Weijde.

Als u een dagbehandeling moet ondergaan in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, kunt u in het familie- of logeerhuis overnachten. De dagbehandeling moet op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV
Siemens Extra Aanvullend + UAV
Siemens Extra Aanvullend + PAV

ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
ten hoogste € 400,- per kalenderjaar
ten hoogste € 600,- per kalenderjaar

VERVOER

ARTIKEL 52. VERVOER IN VERBAND MET TRANSPLANTATIE VAN ORGANEN

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van taxivervoer of eigen vervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis tussen uw woon- of verblijfplaats en de instelling waar u zorg ontvangt die verband houdt met transplantatie van organen als u geen aanspraak kunt maken op dit vervoer op grond van de zorgverzekering. Het betreft de volgende zorg: pretransplantatieonderzoek, opnames en nacontroles. De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis wordt apart berekend.

Wie mag het taxivervoer verzorgen:

een door ons gecontracteerde vervoerder. Een overzicht van de gecontracteerde vervoerders kunt u vinden op www.vgz.nl/zorggids of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een vervoerder met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Op voorschrift van:

huisarts of medisch specialist.

Toestemming:

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

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV
Siemens Extra Aanvullend + UAV
Siemens Extra Aanvullend + PAV

vervoer per taxi: volledig;
vervoer per eigen auto: € 0,31 per kilometer
vervoer per taxi: volledig;
vervoer per eigen auto: € 0,31 per kilometer
vervoer per taxi: volledig;
vervoer per eigen auto: € 0,31 per kilometer

Bijzonderheden:

het vervoer van de donor wordt niet vergoed.

MONDZORG

ARTIKEL 53. GEBITSPROTHESSEN

Omschrijving:

vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese en/of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten, zoals deze geldt vanuit de zorgverzekering.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV
Siemens Extra Aanvullend + UAV
Siemens Extra Aanvullend + PAV

geen vergoeding
volledig
volledig

ARTIKEL 54. KRONEN TEN GEVOLGE VAN EEN ONGEVAL

Omschrijving:

kroon- en brugwerk ten gevolge van een ongeval voor verzekerden tot 22 jaar. Op indicatie kan in plaats van een brug ook een kroon met implantaat voor vergoeding in aanmerking komen. Onder ongeval verstaan we een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Wie mag de zorg verlenen:
tandarts.

Toestemming:
u hebt voorafgaande toestemming nodig.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + UAV	volledig
Siemens Extra Aanvullend + PAV	volledig

ARTIKEL 55. ORTHODONTIE VOOR VERZEKERDEN TOT 22 JAAR

Omschrijving:
orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen:
tandarts of orthodontist.

Vergoeding:
de genoemde bedragen betreffen het maximum gedurende de looptijd van de verzekering:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	100% van de kosten tot ten hoogste € 2.500,-
Siemens Extra Aanvullend + PAV	100% van de kosten tot ten hoogste € 2.500,-

VERZUIM

ARTIKEL 56. HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING

Omschrijving:

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

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

Het doel van de huishoudelijke ondersteuning is:

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

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

Wie mag de ondersteuning bieden:
organisatie waarmee VGZ daartoe een overeenkomst heeft gesloten. De hulp kan op werkdagen van 07.00 uur tot 20.00 uur worden ingezet. Weekenden en feestdagen zijn uitgesloten.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	eenmaal per kalenderjaar tot ten hoogste 30 uur
Siemens Extra Aanvullend + UAV	eenmaal per kalenderjaar tot ten hoogste 30 uur
Siemens Extra Aanvullend + PAV	eenmaal per kalenderjaar tot ten hoogste 30 uur

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

Aan te vragen door:

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

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

Bijzonderheden:

1. de leidinggevende of de personeelsfunctionaris kan tijdens kantooruren, van 09.00 tot 17.00 uur contact opnemen met Nedasco, telefoonnummer: 033 – 46 70 870 Nedasco meldt dit dan direct bij VGZ;
2. de huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 3 werkdagen (mits gemeld bij Zorgverzekeraar VGZ voor 10.30 uur en VGZ ook voor dit tijdstip contact heeft gehad met de werknemer) na aanmelding bij VGZ geboden bij de werknemer thuis, tenzij hulp op een later tijdstip gewenst is;
3. er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning als de tijdelijke uitval verband houdt met een chronische aandoening;
4. de zorg wordt vooraf voor de gehele periode ingepland;
5. onder huishoudelijke ondersteuning wordt niet verstaan verpleegkundig dan wel medisch handelen of lichamelijke verzorging;
6. de huishoudelijke ondersteuning wordt alleen geboden in Nederland.
7. Aanspraak op vergoeding bestaat slechts indien verzekerde een werknemer is van de werkgever met wie Nedasco het collectieve zorgcontract heeft gesloten.

ARTIKEL 57. TAXIVERVOER**Omschrijving:**

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

Wie mag het taxiervoer verzorgen:

vervoerder met wie wij daartoe een overeenkomst hebben gesloten.

Aan te vragen door:

uw direct leidinggevende of personeelsfunctionaris van uw werkgever.

Toestemming:

u hebt voorafgaande toestemming nodig. De aanvraag moet vergezeld gaan van een verklaring van uw leidinggevende of een personeelsfunctionaris waaruit blijkt dat openbaar vervoer of eigen vervoer niet mogelijk is in verband met een ernstige beperking van de mobiliteit. Wij sturen de machtiging naar uw werkgever. U kunt het aanvraagformulier woon-werk vervoer vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	ten hoogste € 350,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 350,- per kalenderjaar
Siemens Extra Aanvullend + PAV	ten hoogste € 350,- per kalenderjaar

Bijzonderheden:

aanspraak op vergoeding bestaat slechts indien verzekerde een werknemer is van de werkgever met wie Nedasco het collectieve zorgcontract heeft gesloten.

ARTIKEL 58. FARMACEUTISCHE ZORG**Omschrijving:**

vergoeding voor geregistreerde geneesmiddelen die (nog) buiten het geneesmiddelen vergoedingssysteem (GVS) vallen. Er is geen voor vergoeding voor merkgeneesmiddelen als een preferent geneesmiddel voorhanden is.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	ten hoogste € 300,- per kalenderjaar

III. SIEMENS LUXE KLASSEVERZEKERING

ARTIKEL 59. KLASSEVERPLEGING

Omschrijving:

aanvullende klasseverpleging in een hogere dan de laagste klasse van een ziekenhuis.

Recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor verzekerden van 18 jaar en ouder, indien uit aantekening op het polisblad blijkt dat men verzekerd is voor de Luxe Klasseverzekering.

Vergoeding geldt alleen indien verzekerde is opgenomen in een hogere dan de laagste klasse en zolang verpleging op basis van de laagste klasse volledig ten laste komt van de zorgverzekering. Indien verpleging ten gevolge van ontoereikende beddencapaciteit geschiedt in de laagste in plaats van in een hogere verpleegklasse wordt op verzoek een schadeloosstelling verleend van € 25,- per verpleegdag.

Kosten van aanvullende klasseverpleging op basis van medische noodzaak komen niet voor vergoeding in aanmerking volgens dit artikel, doch worden conform de dekking van de zorgverzekering afgehandeld en vergoed.

Wie mag de zorg verlenen:

Nederlands ziekenhuis.

Vergoeding:

Siemens Extra Aanvullend + BAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + UAV	geen vergoeding
Siemens Extra Aanvullend + PAV	geen vergoeding
Siemens Luxe Klasseverzekering	volledig

IV. SIEMENS TANDHEELKUNDIGE EN ORTHODONTISCHE ZORG

ARTIKEL 60. TANDHEELKUNDIGE ZORG

Omschrijving:

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

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

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

Wie mag de zorg verlenen:

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

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

Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen:

Siemens Basis Tandheelkunde Pakket	80% tot ten hoogste € 350,- per kalenderjaar
Siemens Basis Tandheelkunde Extra Pakket	100% tot ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
Siemens Luxe Tandheelkunde Pakket	80% tot ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
Siemens Luxe Tandheelkunde Extra Pakket	100% tot ten hoogste € 1.500,- per kalenderjaar

Bijzonderheden:

niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen en niet nagekomen afspraken.

Uw tandarts specificeert de uitgevoerde behandelingen op de nota volgens de omschrijving en codering in de tarievenlijst tandheelkunde. Deze tarievenlijst met maximale tandheelkundige tarieven wordt voor 2013 opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

ARTIKEL 61. ORTHODONTISCHE ZORG

61.1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

de genoemde bedragen betreffen het maximum gedurende de looptijd van de verzekering:

Siemens Basis Tand Pakket	80% van de kosten tot ten hoogste € 1.370,-
Siemens Basis Tand Extra Pakket	80% van de kosten tot ten hoogste € 1.370,-
Siemens Luxe Tand Pakket	100% van de kosten tot ten hoogste € 2.500,-
Siemens Luxe Tand Extra Pakket	100% van de kosten tot ten hoogste € 2.500,-

Uitsluiting

indien op grond van enige andere aanvullende verzekering reeds aanspraak op de vergoeding van orthodontische zorg gemaakt kan worden, vervalt de dekking zoals genoemd in dit artikel.

61.2. Voor verzekerden van 22 jaar en ouder

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

de genoemde bedragen betreffen het maximum gedurende de looptijd van de verzekering:

Siemens Basis Tand Pakket	80% van de kosten tot ten hoogste € 350,-
Siemens Basis Tand Extra Pakket	80% van de kosten tot ten hoogste € 350,-
Siemens Luxe Tand Pakket	80% van de kosten tot ten hoogste € 500,-
Siemens Luxe Tand Extra Pakket	80% van de kosten tot ten hoogste € 500,-

V. Begripsomschrijvingen

Aanvullende verzekering(en):	de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekering(en).
AWBZ:	de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
Collectieve overeenkomst:	een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering gesloten tussen ons en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een VGZ Zorgverzekering en eventuele VGZ aanvullende verzekeringen te sluiten.
Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):	een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (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.
Europese Unie en EER-lidstaat:	hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
Fraude:	het plegen of trachten te plegen van: valsheid in geschrifte, bedrog, verzwijging van feiten die voor de uitvoering van de verzekering van belang kunnen zijn, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen
Instelling:	1. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen; 2. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
Machtiging:	een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens ons voor u wordt verstrekt, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
Nedasco:	de gevolmachtigde agent aan wie door VGZ Zorgverzekeraar NV volmacht is verleend ter zake uitvoering van de zorgverzekeringen.
U:	verzekeringnemer en/of verzekerde.
Verblijf:	verblijf met een duur van 24 uur of langer.

Verdragsland:	een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.
Verzekerde:	degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, door een zorgverzekering wordt gedekt en die als zodanig op het polisblad, afgegeven door Nedasco/VGZ, is vermeld.
Verzekeringnemer:	degene die met ons een zorgverzekering heeft gesloten. In deze verzekeringsvoorwaarden worden de verzekeringnemer en verzekerde aangeduid met 'u'. Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.
VGZ:	VGZ Zorgverzekeraar N.V., gevestigd in Arnhem en statutair gevestigd in Nijmegen, KvK-nummer: 09156723. Zorgverzekeraar VGZ is ingeschreven in het Register Verzekeraars van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandsche Bank (DNB), vergunningnummer: 12000666. Zorgverzekeraar VGZ is onderdeel van Coöperatie VGZ U.A.
Wij/ons:	VGZ Zorgverzekeraar N.V. en Nedasco als gevolmachtigde van VGZ.
Voorkeursleverancier:	een leverancier waarmee VGZ een overeenkomst heeft gesloten en waarmee specifieke afspraken zijn gemaakt.
Wmg-tarieven:	tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).
Ziekenhuis:	een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.
Zorghotel:	een door VGZ gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24-uurs zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, zijn gegarandeerd.
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.