



Aanvullende Verzekeringsvoorwaarden 2017

VGZ MiX Aanvullende Verzekering

Zelf alles
online regelen
met
Mijn VGZ



Welkom bij VGZ

Dit zijn de verzekeringsvoorwaarden die gelden voor uw MiX Aanvullende Verzekering bij VGZ. U kunt voor meer informatie, bijvoorbeeld over declareren of onze zorgverzekeringspakketten, terecht op www.vgz.nl.

Voor goede zorg zorg je samen

Mijn VGZ

Via Mijn VGZ kunt u onder andere uw zorgpolis wijzigen, uw declaraties inzien en uw premie betalen. Met uw DigiD kunt u direct veilig inloggen op www.mijnvgz.nl.

Belangrijke informatie

Contact

Kijk voor onze contactgegevens op www.vgz.nl/contact.

Gecontracteerde, aangewezen en erkende zorgaanbieders

Onze gecontracteerde, aangewezen en erkende zorgaanbieders vindt u op www.vgz.nl/vergelijkenkies.

Aanvragen toestemming

Wilt u weten voor welke vergoedingen u vooraf toestemming van ons nodig hebt? Dit vindt u terug in deze verzekeringsvoorwaarden. Wilt u toestemming aanvragen? Download het toestemmingsformulier op www.vgz.nl. Dit formulier kunt u printen, invullen en opsturen naar:

VGZ

T.a.v. Machtigingen

Postbus 25150

5600 RS Eindhoven

Eenvoudig online declareren

Uw declaraties dient u eenvoudig online in via www.mijnvgz.nl. U kunt veilig inloggen met uw DigiD.

Het bedrag dat wij vergoeden ontvangt u binnen 10 werkdagen op uw rekening.

Declareert u liever per post? Stuur dan de originele nota met een declaratieformulier naar:

VGZ

Postbus 25030

5600 RS Eindhoven

Leeswijzer

De MiX Aanvullende Verzekering is een speciale aanvullende verzekering waarin vergoedingen op het gebied van zorg en verzuimpreventie zijn gecombineerd. Deze verzekering biedt u (extra) vergoedingen en/of diensten op het gebied van preventie ter bevordering van een gezonde leefwijze en ter voorkoming van verzuim.

Als u een aanvullende verzekering van VGZ hebt afgesloten, dan is er sprake van een overlapping tussen de MiX Aanvullende Verzekering en uw aanvullende verzekering. Dit geldt, voor zover deze zorg ook in uw aanvullende verzekering is opgenomen, voor Bewegezorg, onderdelen van Preventie, Mindfulness bij burn-out klachten, Huishoudelijke hulp en Diëtetiek. Als u op grond van de MiX Aanvullende Verzekering recht hebt op vergoeding van de kosten van deze zorg, dan vervalt uw aanspraak vanuit uw aanvullende verzekering. Hebt u een MiX Aanvullende Verzekering en een VGZ Gezin Uitgebreid? Dan ontvangt u een vergoeding uit beide aanvullende verzekeringen voor Huishoudelijke hulp.

De aanvullende verzekeringen zijn: VGZ Aanvullend Goed, VGZ Aanvullend Beter, VGZ Aanvullend Best, VGZ Jong Basis en Uitgebreid, VGZ Single/Duo Basis en Uitgebreid, VGZ Gezin Basis en Uitgebreid, VGZ Vitaal Basis en Uitgebreid.

Inhoud

I. Algemeen gedeelte	5
Artikel 1. Algemeen	5
Artikel 2. Vergoeding van de kosten van zorg	5
Artikel 3. Begin, duur en beëindiging van de MiX Aanvullende Verzekering	5
Artikel 4. Bewegzorg	6
PREVENTIE	7
Artikel 5. Cursussen	7
Artikel 6. Leefstijl Check	7
Artikel 7. Gewichtconsulent	8
Artikel 8. Sport Medisch Advies	8
Artikel 9. Zorg voor vrouwen in de overgang	8
Artikel 10. Griepvaccinatie	8
Artikel 11. Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie	8
DIËTETIEK	9
Artikel 12. Diëtetiek	9
PSYCHOLOGISCHE ZORG	9
Artikel 13. Mindfulness bij burn-out klachten vanaf 18 jaar	9
VERZUIM	10
Artikel 14. Huishoudelijke hulp	10
Artikel 15. Taxivervoer	11
III. Begripsomschrijvingen	11

I. Algemeen gedeelte

Artikel 1. Algemeen

De artikelen 1.1, 1.2, 1.5 (1.6 van VGZ Eigen Keuze), 1.7 tot en met 1.12, 2.3 tot en met 2.8, 2.11, 3, 4, 5.1, 6.1, 6.4, en 10, en hoofdstuk III zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekeringen van VGZ 2017 zijn overeenkomstig van toepassing op de MiX Aanvullende Verzekering.

Daarnaast gelden voor de MiX Aanvullende Verzekering de bepalingen over premie(betaling), toetredingsmomenten, aanmelding en toelating zoals deze zijn bepaald in de collectieve overeenkomst gesloten tussen uw werkgever en VGZ.

In aanvulling hierop of afwijking hiervan gelden onderstaande bepalingen.

Artikel 2. Vergoeding van de kosten van zorg

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. U hebt recht op vergoeding van de kosten van (verzekerde) zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, dan worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

2.1. Zorg verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder, dan vergoeden wij de kosten van zorg op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief.

2.2. Zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Dan kan het zijn dat u de rekening of een deel van de rekening zelf moet betalen. Dit vindt u in het betreffende zorgartikel.

2.3. Zorg verleend door een niet-aangewezen zorgaanbieder

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet. Dit vindt u in het betreffende zorgartikel.

2.4. Budget

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.

Artikel 3. Begin, duur en beëindiging van de MiX Aanvullende Verzekering

Einde van rechtswege

De MiX Aanvullende Verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgend op de dag waarop:

- de zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf geen verzekeringen meer mag aanbieden of uit voeren. Wij informeren u hierover uiterlijk 2 maanden van te voren;
- de verzekerde overlijdt;
- de zorgverzekeraar stopt met het aanbieden en uitvoeren van de MiX Aanvullende Verzekering. Wij informeren u hierover uiterlijk 3 maanden van te voren.
- u niet meer deel kunt nemen aan de collectieve overeenkomst of de zorgverzekering van VGZ eindigt.

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 MiX Aanvullende Verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Als wij vaststellen dat de MiX Aanvullende Verzekering is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

Artikel 4. Bewegzorg

Omschrijving

Beweegzorg bestaat uit:

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

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

5. chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., orthomanele geneeskunde, craniosacraaltherapie, haptotherapie en ontspannings- en ademhalings therapie van Dixhoorn.

Wie mag de zorg verlenen

1. Fysiotherapie: fysiotherapeut of gespecialiseerde fysiotherapeut.
Een gespecialiseerde fysiotherapeut is een kindfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut en de manueel therapeut. De gespecialiseerde fysiotherapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie.
2. Oedeemtherapie: oedeem(fysio)therapeut of huidtherapeut.
De oedeem(fysio)therapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie.
De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).
3. Oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de specialistische oefentherapeuten die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). Dit zijn de kinder- en psychosomatisch oefentherapeut;
4. Ergotherapie: ergotherapeut.
5. Alternatieve bewegingstherapieën: een door ons aangewezen zorgaanbieder.

Wordt de zorg, zoals beschreven onder punt 1 tot en met 4, verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoedingen per behandeling (zitting) in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Deze lijst vindt u op onze website.

Let op

[Wij hebben voor ergotherapie en fysiotherapie voor de behandeling van de Ziekte van Parkinson alleen gespecialiseerde zorgaanbieders gecontracteerd die zijn aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie over ParkinsonNet op onze website.](#)

Wordt de zorg, zoals beschreven onder punt 5, verleend door een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website.

Waar mag de zorg worden verleend

De zorg mag worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Als uw behandelend zorgaanbieder het medisch noodzakelijk vindt, kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Vergoeding

maximaal 32 behandelingen per kalenderjaar voor alle bewegzorg samen;
voor alternatieve bewegingstherapieën maximaal 1 behandeling per dag tot maximaal € 45, voor manuele therapie maximaal 9 behandelingen per indicatie per kalenderjaar.

Bijzonderheden

Jonger dan 18 jaar

1. Niet-chronische aandoeningen:
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.

18 jaar en ouder

2. Chronische aandoeningen:
u hebt recht op vergoeding van de eerste twintig behandelingen tot maximaal het aantal behandelingen in uw

aanvullende verzekering. 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. Deze chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).

3. Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar:
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. Perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen):
vergoeding van de kosten van deze behandeling geldt vanaf de 38e behandeling. De eerste 37 behandelingen, gedurende maximaal 12 maanden, komen ten laste van de zorgverzekering.

Alle leeftijden

5. Vergoeding van ergotherapie geldt vanaf het 11e uur. De eerste 10 uur komen ten laste van de zorgverzekering. De ergotherapeut behandelt in termijnen van een kwartier. Wij tellen twee kwartieren als 1 behandeling.
6. Een screening, intake en onderzoek op dezelfde dag telt als 1 behandeling. Als een screening, intake en onderzoek niet op dezelfde dag plaatsvinden, dan telt dit als twee behandelingen;
7. U hebt geen recht op behandelingen die niet als Beweegzorg worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:
 - arbocuratieve zorg. Dit is zorg die zich richt op genezing en behandeling van arbeidsgerelateerde acute en chronische lichamelijke aandoeningen;
 - re-integratietrajecten. Re-integratie is het geheel aan maatregelen dat erop gericht is om de arbeidsongeschikte werknemer terug te laten keren in het arbeidsproces;
 - behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.
8. 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.

PREVENTIE

Een budget voor preventie bestaande uit:

Artikel 5. Cursussen

Omschrijving

- Cursussen die erop zijn gericht te leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, gewrichtsaandoeningen, kanker-, hart- en vaatziekten georganiseerd door een patiëntenvereniging die lid is van, of aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of een thuiszorgorganisatie;
- Cursussen omgaan met dementie georganiseerd door een thuiszorgorganisatie, de GGD of een GGZ instelling;
- Cursus Eerste hulp bij ongelukken (EHBO) door een organisatie die werkt volgens de richtlijnen van het Oranje Kruis. Kijk voor het cursusaanbod bij u in de buurt op www.ehbo.nl;
- Reanimatiecursus door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

[Kijk voor de patiëntenverenigingen op www.npcf.nl.](http://www.npcf.nl)

Artikel 6. Leefstijl Check

Omschrijving

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

- algemene vragenlijst over uw gezondheid;
- meten bloeddruk, buikomvang en BMI (Body Mass Index);
- bloedonderzoek: cholesterol en glucose;
- urineonderzoek: eiwit, bloed en glucose;
- longfunctietest;
- audiologische screening;
- visusonderzoek;
- fietstest;
- persoonlijk leefstijlgesprek met een leefstijlcoach;

- schriftelijke eindrapportage met een advies en de uitslag van de onderzoeken.

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Bijzonderheden

U hebt geen recht op vergoeding van de kosten als de Leefstijl Check onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO) volgend uit de Arbeidsomstandighedenwet.

Artikel 7. Gewichtconsulent

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 gewichtconsulent u doorverwijzen naar een diëtist.

Wie mag de zorg verlenen

Gewichtconsulent, die aangesloten is bij de Beroepsvereniging Gewichtconsulenten Nederland (BGN). Op www.gewichtconsulenten.nl kunt u een gewichtconsulent bij u in de buurt zoeken.

Artikel 8. Sport Medisch Advies

Omschrijving

Behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Wie mag de zorg verlenen

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

Artikel 9. Zorg voor vrouwen in de overgang

Omschrijving

Voorlichting aan, advisering en begeleiding van vrouwen in de overgang.

Wie mag de zorg verlenen

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

Artikel 10. Griepvaccinatie

Omschrijving

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

Wie mag vaccinatie verzorgen

Een door ons in te huren verpleegkundige.

Artikel 11. 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, malaria, tuberculose, Japanse encefalitis of tekenencefalitis.

Wie mag de zorg verlenen

Vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken met een (huis)arts die een LCR-registratie en gelekoortsregistratie heeft. De zorgaanbieders met een LCR-registratie vindt u op de website van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (www.lcr.nl). U ziet op deze website ook of uw arts een gelekoortsregistratie heeft.

De vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen mogen rechtstreeks door deze vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken geleverd worden. Apotheekhoudende huisartsen en apotheken mogen deze middelen op voorschrift van de vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken leveren.

Het totale budget voor preventie bedraagt

Maximaal € 750 per kalenderjaar.

DIËTETIEK

Artikel 12. Diëtetiek

Omschrijving

Voorlichting zoals diëtisten die plegen te bieden met een medisch doel over voeding en eetgewoonten. Vanuit de zorgverzekering hebt u aanspraak op 3 uur diëtetiek. De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is een aanvulling daarop.

Hebt u diabetes mellitus type 2, COPD (chronisch obstructieve longziekte), een verhoogd vasculair risico of astma (als u 16 jaar of ouder bent) en ontvangt u hiervoor zorg via een zorgprogramma zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden van onze zorgverzekeringen. Dan wordt de diëtetiek voor deze en gerelateerde aandoeningen via dit zorgprogramma geleverd en hebt u geen recht op de vergoeding uit dit artikel.

Wie mag de zorg verlenen

Diëtist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde diëtisten vindt u op onze website.

Wordt de zorg verleend door een diëtist waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoedingen per behandeling in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Deze lijst vindt u op onze website.

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

Maximaal € 500 per kalenderjaar.

PSYCHOLOGISCHE ZORG

Artikel 13. Mindfulness bij burn-out klachten vanaf 18 jaar

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van een 8 weekse training Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Bij deze therapieën wordt de wetenschappelijke kennis uit de medische biologie en psychologie gecombineerd met meditatie en yoga.

Wie mag de zorg verlenen

Mindfulnesstrainer aangesloten bij de beroepsvereniging VMBN (Vereniging Mindfulness Based Nederland) en vallend onder categorie 1. U kunt deze trainers vinden op de website van deze vereniging (www.vmbn.nl).

Vergoeding

Maximaal € 350 per kalenderjaar.

Indicatie

Burn-out klachten.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts.

VERZUIM**Artikel 14. Huishoudelijke hulp****Omschrijving**

1. Het bieden van huishoudelijke hulp aan u, als u een huishoudelijke hulpvraag hebt, omdat u of uw partner op dat moment tijdelijk is uitgevallen door bijvoorbeeld ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname.
2. Het bieden van huishoudelijke hulp aan u om herstel van uw letsel te bevorderen.

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

Het doel van de huishoudelijke hulp is

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

De hulp wordt geboden 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 huishoudelijke hulp leveren

Een door ons gecontracteerde organisatie. De hulp kan op werkdagen van 07.00 uur tot 20.00 uur worden ingezet. Weekenden en feestdagen zijn uitgesloten.

Maakt u geen gebruik van een door ons gecontracteerde organisatie? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Indicatie

Tijdelijke uitval met als gevolg verzuim, van u als werknemer door ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname van u of uw partner, waarbij een herstel binnen drie maanden is te verwachten.

Aan te vragen door

Uw direct leidinggevende of een personeelsfunctionaris van uw werkgever. De aanvraag moet voorzien zijn van:

- uw klantnummer, naam, adres, woonplaats, geboortedatum;
- het telefoonnummer waarop u bereikbaar bent;
- een korte beschrijving van de indicatie/situatie.

Vergoeding

Eenmaal per kalenderjaar maximaal 30 uur.

Bijzonderheden

1. Uw leidinggevende of een personeelsfunctionaris kan een e-mail sturen naar: de VGZ Zorgadviseur: zorgbemiddeling@vgz.nl met daarin de volgende gegevens: naam, adres en woonplaats, klantnummer en telefoonnummer van de werknemer. Bellen kan tijdens kantooruren, telefoonnummer: 088 - 131 16 11;
2. De huishoudelijke hulp wordt binnen 3 werkdagen na aanmelding bij ons geboden bij u thuis, tenzij hulp op een later tijdstip gewenst is;
3. U hebt geen aanspraak op huishoudelijke hulp als de tijdelijke uitval verband houdt met een chronische aandoening;
4. De zorg wordt vooraf voor de hele periode ingepland;
5. Onder huishoudelijke hulp wordt niet verstaan verpleegkundig dan wel medisch handelen of lichamelijke verzorging;
6. De huishoudelijke hulp wordt alleen geboden in Nederland.

Artikel 15. Taxivervoer

Omschrijving

Taxivervoer tussen uw woon- en verblijfplaats en uw werklocatie voor zover vervoer per openbaar vervoer of eigen auto om medische redenen niet mogelijk is.

Wie mag het vervoer verzorgen

Een door ons gecontracteerde vervoerder.

Maakt u geen gebruik van een door ons gecontracteerde vervoerder? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Aan te vragen door

Uw direct leidinggevende of een personeelsfunctionaris van uw werkgever.

Toestemming

U hebt vooraf onze 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. U vindt het aanvraagformulier woon-werkvervoer op onze website.

Vergoeding

maximaal € 350 per kalenderjaar.

III. Begripsomschrijvingen

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

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

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

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

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

Zorgverzekering: een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten (zorg) schadeverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in artikel 1 sub d van de Zorgverzekeringswet.

www.vgz.nl

voor meer informatie
en contactgegevens

Voor goede zorg zorg je samen

