

# Verzekerings- voorwaarden 2014

IZA Aanvullende Verzekering

Goed voor elkaar



**iza**

# Welkom bij IZA

In deze verzekeringsvoorwaarden leest u alles over uw aanvullende verzekering bij IZA. In de tekstblokken vindt u een nadere uitleg over de voorwaarden.

Wilt u meer weten? Ga dan naar [www.iza.nl](http://www.iza.nl).

Met vriendelijke groeten,  
IZA Zorgverzekeraar

## Belangrijke adressen

Aanvragen toestemming: U stuurt uw aanvraag voor toestemming voor een behandeling naar:  
IZA Zorgverzekeraar  
Postbus 25150  
5600 RS Eindhoven  
In welke gevallen u toestemming nodig hebt, vindt u in deze verzekeringsvoorwaarden.

Insturen nota's: Wilt u uw nota's indienen?  
Stuur dan de originele nota met een declaratieformulier naar:  
IZA Zorgverzekeraar  
Postbus 25030  
5600 RS Eindhoven

Kijk op [www.iza.nl/contact](http://www.iza.nl/contact) voor onze telefoonnummers.

---

## Actueel nieuws

Op de hoogte blijven van de ontwikkelingen over de zorg, gezondheid en uw zorgverzekering?  
Meld u dan aan voor de IZA e-mailnieuwsbrief. Dat kan via [www.iza.nl](http://www.iza.nl).

---

---

## Mijn IZA

In Mijn IZA kunt u uw zorgpolis inzien, wijzigen of een gezinslid aanmelden.  
Ga naar [www.iza.nl/mijniza](http://www.iza.nl/mijniza) en ontdek de mogelijkheden.

---

# Inhoud

<b>IZA Aanvullende Verzekering 2014</b>	<b>5</b>
<b>I. Algemeen gedeelte</b>	<b>5</b>
Artikel 1 Algemene bepalingen	5
Artikel 2 Acceptatie	7
Artikel 3 Premie	7
Artikel 4 Overige verplichtingen	8
Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden	9
Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de IZA Aanvullende Verzekering	9
Artikel 7 Uitsluitingen	10
Artikel 8 Klachten en geschillen	10
<b>II. Zorgartikelen</b>	<b>11</b>
<b>Orthodontie</b>	<b>11</b>
Artikel 9 Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar	11
Artikel 10 Orthodontie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	11
<b>Tandheelkundige zorg</b>	<b>12</b>
Artikel 11 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	12
Artikel 12 Kunstgebitten voor verzekerden van 18 jaar en ouder	13
Artikel 13 Kronen en bruggen	14
Artikel 14 Implantaten in de niet-tandeloze kaak	15
<b>Paramedische zorg</b>	<b>15</b>
Artikel 15 Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	15
Artikel 16 Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	16
Artikel 17 Groepszwemmen voor reumapatiënten	17
Artikel 18 Hulp door een podotherapeut of pedicure	17
Artikel 19 Hulp door een diëtist	17
Artikel 20 Zorg voor vrouwen in de overgang	17
<b>Huidbehandelingen</b>	<b>17</b>
Artikel 21 Camouflagetherapie	17
Artikel 22 Ontharing	18
Artikel 23 Acnebehandeling	18
<b>Geneeskundige zorg en geestelijke geneeskundige zorg</b>	<b>18</b>
Artikel 24 Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie	18
Artikel 25 Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie	19
Artikel 26 Circumcisie	19
Artikel 27 Seksuologische zorg	19
Artikel 28 Neurofeedback	19
Artikel 29 Cogmed	20
Artikel 30 Groepsbegeleiding voor kinderen van ouders met een psychische aandoening of verslaving	20
Artikel 31 Hulp aan oncologiepatiënten	20
<b>Bevalling en kraamzorg</b>	<b>20</b>
Artikel 32 Bevallingsuitkering	20
Artikel 33 Lactatiekundig consult	20
Artikel 34 Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene	21
Artikel 35 Kraampakket	21
<b>Verblijf in een instelling</b>	<b>21</b>
Artikel 36 Verblijf van de patiënt in gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed	21
Artikel 37 Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel	21
Artikel 38 Verblijf in een hospice voor terminale patiënten	22
Artikel 39 Verblijf in een logeershuis	22
Artikel 40 Verblijf in een therapeutisch vakantiecamp	22

<b>Hulpmiddelen</b>	<b>22</b>
Artikel 41 Brillen en contactlenzen	22
Artikel 42 Steunzolen en therapiezolen	22
Artikel 43 Steun-/compressiekousen	23
Artikel 44 Steunpessarium	23
Artikel 45 Plaswekker	23
Artikel 46 Hoortoestellen en pruiken	23
<b>Alternatieve geneeswijzen</b>	<b>23</b>
Artikel 47 Alternatieve geneeswijzen en beweegzorg	23
Artikel 48 Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	24
Artikel 49 Behandeling in een kuuroord	24
<b>Geneesmiddelen en vitamines</b>	<b>25</b>
Artikel 50 Geneesmiddelen	25
Artikel 51 Vitamines	25
<b>Preventieve zorg</b>	<b>25</b>
Artikel 52 Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	25
Artikel 53 Vervangende mantelzorg	25
Artikel 54 Sportgeneeskundige hulp	26
Artikel 55 Medische check-up	26
Artikel 56 Preventieve cursussen voor gezondheidsbevordering en -opvoeding	26
Artikel 57 Gezondheidstest	26
Artikel 58 Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland	27
<b>Buitenland</b>	<b>27</b>
Artikel 59 Spoedeisende en niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland	27
Artikel 60 Ziekenvervoer vanuit het buitenland (repatriëring)	28
Artikel 61 Vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland	28

### **III. Begripsomschrijvingen** **29**

# IZA Aanvullende Verzekering 2014

## I. Algemeen gedeelte

### Artikel 1 Algemene bepalingen

#### 1.1. Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier hebt aangegeven of die u ons schriftelijk hebt doorgegeven. Na het sluiten van de IZA Aanvullende Verzekering, ontvangt u van ons zo snel mogelijk een zorgpolis. Vervolgens ontvangt u voorafgaand aan ieder kalenderjaar een nieuwe zorgpolis.

Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de zorgpolis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten zorgverzekering(en) vermeld.

#### 1.2. Bedenkperiode

Bij het aangaan van de IZA 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, 14 dagen nadat u de verzekeringsvoorwaarden hebt ontvangen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

#### 1.3. IZA Aanvullende Verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan de verzekeringnemer bevestigde IZA Aanvullende Verzekering met het daarbij aangegeven pakket. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de IZA Aanvullende Verzekering. In de artikelen 1 t/m 8 worden de algemene voorwaarden vermeld. In de artikelen 9 t/m 61 worden voor de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA Perfect per pakket de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken beschreven.

#### 1.4. 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.

#### 1.5. Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de IZA Aanvullende Verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in 2 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 IZA Aanvullende Verzekering.

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

#### 1.6. 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. Uw persoonsgegevens gebruiken wij:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst;
- voor het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties;
- voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand;
- voor onderzoek onder verzekerden of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude).

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op [www.iza.nl](http://www.iza.nl).

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Zeist, [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Vanaf de ingangsdatum van de IZA Aanvullende Verzekering mogen wij:

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

Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

---

### Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

Als wij uw rekeningen rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangen en aan hen betalen, wordt uw IZA 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, 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.

---

### 1.7. 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. Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug. U bent ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen.

Bij fraude registreren wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door onze afdeling Veiligheidszaken.

Ook kan registratie plaatsvinden van uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige en medepleger:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in het externe verwijzingsregister van de Stichting CIS.

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

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende verzekering(en) kunnen worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van 8 jaar geen aanvullende verzekeringen sluiten bij de verzekeraars van de Coöperatie VGZ U.A.

### 1.8. Mededelingen

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

Als u er voor kiest contact met ons op te nemen langs elektronische weg, dan geldt dat wij mededelingen ook langs elektronische weg aan u doen.

---

### E-mail

Waar in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt ook verstaan 'per e-mail'. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

---

### 1.9. Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. Voor veel zorgaanbieders zijn deze eisen wettelijk vastgelegd en is de medische titel beschermd. Dit geldt bijvoorbeeld voor een huisarts, medisch specialist, tandarts en fysiotherapeut. 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.

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

De door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden in de zorggids op onze website. U kunt ons bellen voor meer informatie over de gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders. Ons telefoonnummer vindt u op [www.iza.nl](http://www.iza.nl). De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel.

### 1.10. 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, vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Als u gebruik maakt van zorg die door een door ons gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan vergoeden wij de kosten van zorg op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief. Gaat u naar een door ons niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet-erkende zorgaanbieder? Dan kan het zijn dat u de rekening of een deel van de rekening zelf moet betalen.

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

### 1.11. Recht op (vergoeding van de kosten van) zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Hebt u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel. Als de totale schade die in een jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars volgens de

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, hebt u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg. De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is. De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

---

### Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Na de aanslagen van 11 september 2001 in Amerika, is duidelijk geworden hoeveel schade terroristische aanslagen in werkelijkheid kunnen aanrichten. Een grootschalige aanslag in Nederland zou kunnen betekenen dat het aantal schadeclaims zo groot is dat ze niet allemaal kunnen worden uitbetaald.

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen. De NHT heeft een maximum gesteld aan het totaal uit te keren bedrag bij een terroristische daad. Het maximum, van 1 miljard euro per jaar, geldt voor alle verzekerden samen. Is de totale schade hoger, dan krijgt elke verzekerde met schade een gelijk percentage van het maximumbedrag uitgekeerd. De NHT heeft de regels voor het zorgvuldig afwikkelen van schadeclaims opgenomen in het Protocol Afwikkelen claims. 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.

---

### 1.12. 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.

### 1.13. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

## Artikel 2 Acceptatie

### 2.1. Gezinsdekking

De verzekeringnemer en de bij hem op de polis staande gezinsleden worden verzekerd voor hetzelfde dekkingspakket als de verzekeringnemer met uitzondering van mee te verzekeren kinderen vanaf 18 jaar. Als de verzekeringnemer vanwege tandheelkundige selectie niet wordt geaccepteerd voor een pakket behouden de andere verzekerden recht op het aangevraagde pakket, met uitzondering van de kinderen tot 18 jaar. Kinderen tot 18 jaar behouden alleen recht op het aangevraagde pakket voor zover en voor zolang er een andere verzekerde op de polis staat waarvoor de verzekeringnemer premie is verschuldigd voor dat pakket.

### 2.2. Omzetting verzekeringspakket

Gedurende de looptijd van de IZA Aanvullende Verzekering kan de verzekeringnemer het gekozen pakket omzetten naar een ander pakket. Hierbij is het bepaalde onder 2.3 van toepassing. Gedurende de eerste contractstermijn is alleen omzetting naar een uitgebreider pakket mogelijk. De verzekeringnemer dient een aanvraag tot omzetting vóór 31 december van het lopende jaar in te dienen. De omzetting gaat in op 1 januari van het daaropvolgende jaar.

### 2.3. Tandheelkundige selectie

Er geldt tandheelkundige selectie voor verzekerden vanaf 8 jaar voor IZA Classic en IZA Perfect:

- bij aanmelding voor een IZA Aanvullende Verzekering met het pakket IZA Classic of IZA Perfect;
- bij het omzetten van een pakket naar een pakket met een uitgebreidere dekking.

Als de verzekerde niet wordt geaccepteerd voor bepaalde dekkingen of prestaties uit het gewenste pakket, is de verzekerde voor deze dekkingen of prestaties uitgesloten van vergoeding van de daarvoor in rekening gebrachte kosten.

## Artikel 3 Premie

### 3.1. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is de 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 IZA Aanvullende Verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

---

#### Voorbeeld:

Iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

---

### 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 deelneemt 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 (worden) de aanvullende verzekering(en) op individuele basis voortgezet.

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

### **3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten**

**3.3.1.** U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdragen maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

**3.3.2.** U betaalt de premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen. Voor betaling per acceptgiro brengen wij kosten in rekening. U betaalt per acceptgiro € 1,50 voor alle kosten die gemaakt worden voor het in stand houden, vervaardigen, aanbieden en verwerken van een acceptgiro. U ontvangt ook een papieren acceptgiro als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd. Ook dan betaalt u per acceptgiro € 1,50.

**3.3.3.** Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen. Ook verleent u toestemming aan uw bank om doorlopend een bedrag af te schrijven overeenkomstig onze opdrachten. Uw machtiging geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop, van de verzekeringsovereenkomst. Wij informeren u tenminste 3 dagen voor de datum waarop de afschrijving plaatsvindt over het af te schrijven bedrag en de datum. Bent u het niet eens met de afschrijving? Dan kunt u het bedrag terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen is gemaximeerd tot € 220 per maand. Voor bedragen boven de € 220 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

### **3.4. Verrekenen**

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

### **3.5. Niet-tijdig betalen**

**3.5.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen niet tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning.

Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van 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 volgende op de dag waarop wij het gehele verschuldigde bedrag en eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de IZA Aanvullende Verzekering te beëindigen. De verzekering wordt in dat

geval niet met terugwerkende kracht beëindigd. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.

**3.5.2.** Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.

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

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

**3.5.5.** Als wij de verzekering 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**

### **4.1. 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 IZA 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 toestemming. 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) de verzekerde zorg schorsen.

### **4.2. Insturen van nota's**

De meeste 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 de XE Currency Converter. U kunt deze vinden op [www.XE.com](http://www.XE.com). Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat 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 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

---

## Verzoek

- [Spaar uw nota's niet op. Stuur ze direct naar ons door.](#)
  - [Voeg de originele nota\(s\) bij een declaratieformulier. Kopieën, duplicaten en betalingsherinneringen nemen wij niet in behandeling.](#)
  - [U ontvangt uw originele nota's niet terug. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen 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.](#)
- 

## Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden

### 5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Wij hebben het recht de verzekeringsvoorwaarden en premie van de IZA Aanvullende Verzekering 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 de premie van de IZA Aanvullende Verzekering 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 1 maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld de overeenkomst opzeggen. Dit opzeggingsrecht hebt u niet, als een wijziging in de verzekerde zorg rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

## Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de IZA Aanvullende Verzekering

### 6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de IZA Zorgverzekering 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 IZA Aanvullende Verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan.

Na afloop van deze termijn wordt de IZA Aanvullende Verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar.

### 6.2. Einde van rechtswege

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

- 6.2.1.** IZA Zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. Wij informeren u hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren;
- 6.2.2.** IZA stopt met het aanbieden en uitvoeren van de IZA Aanvullende Verzekering. Wij informeren u hierover uiterlijk 3 maanden van te voren;
- 6.2.3.** de verzekerde overlijdt;
- 6.2.4.** de verzekeringsplicht volgens de Zorgverzekeringswet van de verzekerde eindigt;
- 6.2.5.** de verzekerde geen deel meer uitmaakt van het gezin van de verzekeringnemer. Wij zullen in dit geval de verzekerde een IZA Aanvullende Verzekering aanbieden met een gelijkwaardig pakket.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of het einde van de verzekeringsplicht van een verzekerde of andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de IZA Aanvullende Verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Als u het einde van de verzekeringsplicht volgens de Zorgverzekeringswet niet tijdig meedeelt en wij daardoor kosten van zorg betalen aan een zorgaanbieder, zullen wij deze kosten bij u terugvorderen.

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

### 6.3. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

#### 6.3.1. Jaarlijks

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

#### 6.3.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de IZA Aanvullende Verzekering tussentijds schriftelijk of per e-mail opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met de IZA Zorgverzekering;
- als een meeverzekerd kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dit kind 18 jaar wordt, mits de opzegging ontvangen is vóór het einde van de maand waarin uw kind 18 jaar wordt.

## 6.4. Wanneer kunnen wij uw verzekering opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de IZA Aanvullende Verzekering schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- als er sprake is van niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 1.7);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledig of onjuist inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met de 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 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de IZA 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 Uitsluitingen

Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg:

- die verband houden met ziekten of afwijkingen die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de verzekering en waarmee u bekend was of kon zijn of waarvan u toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding aan ons is gedaan. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de verzekering zonder tandheekkundige selectie tot stand is gekomen;
- 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 kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen;
- die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- waarop aanspraak 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 verzekering bij ons niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal 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 vindt het convenant op onze website;
- die zijn veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie die zich in Nederland voordoen, zoals bepaald in artikel 3.38 van de wet op het financieel toezicht;
- van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;

- als de kosten in rekening worden gebracht door uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij wij vooraf toestemming hebben verleend.

## Artikel 8 Klachten en geschillen

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

**8.1.1.** U kunt er van uitgaan dat wij alles rond uw IZA Aanvullende Verzekering goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht indienen via onze website. Het is ook mogelijk om uw klacht voor te leggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

#### Tips bij het indienen van een klacht

- Geef u zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waarover u ontevreden bent en wat volgens u de beste oplossing is.
- Stuur alle relevante stukken mee. Stuur geen originele stukken met uw klacht mee. U kunt 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.

**8.1.2.** 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. U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegd rechter.

### 8.2. Klachten over onze formulieren

**8.2.1.** Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover indienen via onze website. Het is ook mogelijk om uw klacht hierover voor te leggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website.

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

## II. Zorgartikelen

### Orthodontie

#### Artikel 9 Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar

##### Indicatie

1. Een orthodontische afwijking door een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie) als de noodzaak tot behandeling het direct gevolg is van dat trauma of die ingreep;
2. Een orthodontische afwijking door geretineerde frontelementen als er een noodzaak aanwezig is van een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling.

##### Door

Orthodontist of tandarts.

##### Toestemming

U hebt voor de indicaties onder 1 en 2 onze voorafgaande toestemming nodig.

##### Vergoeding

Orthodontische behandeling bij indicatie 1 en 2

###### ■ IZA Basic

80% van de kosten

###### ■ IZA Classic

80% van de kosten

###### ■ IZA Perfect

100% van de kosten

Overige orthodontische behandelingen

###### ■ IZA Basic

Geen

###### ■ IZA Classic

80% van de kosten gedurende maximaal 36 behandelmaanden

###### ■ IZA Perfect

100% van de kosten gedurende maximaal 36 behandelmaanden

##### Bijzonderheden

Vergoeding wordt alleen verleend als de eerste behandelingsmaand ligt vóór de dag waarop de 18-jarige leeftijd wordt bereikt. Onder eerste behandelingsmaand verstaan wij de kalendermaand waarop daadwerkelijk met de actieve behandeling wordt begonnen, bijvoorbeeld door het nemen van afdrukken voor apparatuur of het separeren van gebits-elementen.

##### Niet vergoed worden

De kosten door onzorgvuldig gebruik van orthodontische apparatuur en niet-nagekomen afspraken.

#### Artikel 10 Orthodontie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

##### Indicatie

1. Een orthodontische afwijking door een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie) als de noodzaak tot behandeling het direct gevolg is van dat trauma of die ingreep;
2. Een orthodontische afwijking door geretineerde frontelementen als er een noodzaak aanwezig is van een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling.

##### Door

Orthodontist of tandarts.

##### Toestemming

U hebt voor de indicaties onder 1 en 2 onze voorafgaande toestemming nodig

##### Vergoeding

Orthodontische behandeling bij indicatie 1 en 2

###### ■ IZA Basic

80% van de kosten

###### ■ IZA Classic

80% van de kosten

###### ■ IZA Perfect

100% van de kosten

Overige orthodontische behandelingen

###### ■ IZA Basic

Geen

###### ■ IZA Classic

80% van de kosten tot maximaal € 300 eenmalig

###### ■ IZA Perfect

100% van de kosten tot maximaal € 300 eenmalig

##### Niet vergoed worden

De kosten door onzorgvuldig gebruik van orthodontische apparatuur en niet-nagekomen afspraken.

## Tandheelkundige zorg

### Prestatiebeschrijvingen tandheelkunde

Uw tandarts of orthodontist specificeert de uitgevoerde behandelingen op de nota volgens de omschrijving en codering van de tarievenlijsten tandheelkundige zorg en orthodontische zorg. Deze tarievenlijsten met maximumtarieven worden voor 2014 vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

## Artikel 11 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder

### Door

Tandarts, mondhygiënist, orthodontist of kaakchirurg. De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties (trekken van kiezen). De mondhygiënist mag de zorg verlenen als deze behoort tot zijn deskundigheidsgebied.

### Maximum IZA Basic

Voor het pakket IZA Basic geldt dat de totale vergoeding voor alle onder dit pakket in artikel 11 en 12 opgenomen behandelingen samen is gemaximeerd tot € 250 per kalenderjaar.

### 11.1. Algemene mondzorg

#### Omschrijving

Onder algemene mondzorg verstaan wij:

- Consultatie en diagnostiek (C-codes);
- Maken en beoordelen röntgenfoto's (X-codes);
- Vullingen met plastische materialen (V-codes);
- Verdoving (A en B-codes);
- Wortelkanaalbehandelingen (E-codes);
- Chirurgie (H-codes);
- Second opinion TIP (U20).

#### Vergoeding

##### ■ IZA Basic

80% van de kosten

##### ■ IZA Classic

80% van de kosten

##### ■ IZA Perfect

100% van de kosten

#### Niet vergoed worden

- Studiemodellen (C29);
- Inwendig en uitwendig bleken (E90, E95, E97, E98);
- Keuringsrapporten;
- Behandeling onder algehele narcose (C84, A20);
- Indirecte pulpa-overkapping van het tandweefsel (V60);
- Sealen en polijsten (V30, V35, V40);
- Kosten van niet-nagekomen afspraken.

#### Bijzonderheden

1. Voor röntgenfoto's (X10) geldt een maximum van 6 foto's per kalenderjaar. Voor het vaststellen van het kalenderjaar is de datum van behandeling bepalend;

2. Voor overige röntgenfoto's van het gebit of de kaak (X21, X22, X24, X25) geldt dat er per 2 kalenderjaren\* slechts één röntgenfoto wordt vergoed;
3. Eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032) worden ook vergoed.

### 11.2. Preventieve mondzorg (M-codes)

#### Vergoeding

##### ■ IZA Basic

80% van de kosten tot een maximum van € 150 per kalenderjaar

##### ■ IZA Classic

80% van de kosten tot een maximum van € 150 per kalenderjaar

##### ■ IZA Perfect

100% van de kosten tot een maximum van € 150 per kalenderjaar

#### Niet vergoed wordt

- Mondbeschermer (M61).

### 11.3. Tandvleesbehandelingen (T-codes)

#### Vergoeding

##### ■ IZA Basic

80% van de kosten

##### ■ IZA Classic

80% van de kosten tot max. € 325 per kalenderjaar

##### ■ IZA Perfect

100% van de kosten tot max. € 325 per kalenderjaar

#### Niet vergoed wordt

- Tandvleescorrectie (T82, T83);
- Materiaalkosten bij aanbrengen regeneratiemateriaal (T84, T85).

### 11.4. Kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes)

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Onderstaande prestatiecodes komen voor vergoeding in aanmerking:		Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Uitgebreid functieonderzoek G01	Geen	€ 96	€ 120
Gedocumenteerde verwijzing G03	Geen	€ 43	€ 55
Occlusale spalk G62	Geen	€ 194	€ 220
Repositiespalk G63	Geen	€ 245	€ 280
Controlebezoek spalk G64	Geen	€ 19	€ 25

\* De hier bedoelde periode omvat het kalenderjaar waarin de datum van behandeling/aanschaf ligt en het/de hieraan voorafgaande kalenderjaar/-jaren. Bij tandheelkundige voorzieningen geldt als behandeldatum het moment van – al dan niet voorlopige – plaatsing.

Indirect planmatig inslijpen G65	Geen	€ 210	€ 265
Opbeetplaat G69	Geen	€ 99	€ 110

## Artikel 12 Kunstgebitten voor verzekerden van 18 jaar en ouder

### Maximum IZA Basic

Voor het pakket IZA Basic geldt dat de totale vergoeding voor alle onder dit pakket in artikel 11 en 12 opgenomen behandelingen samen is gemaximeerd tot € 250 per kalenderjaar.

### Maximum aantal kunstgebitten

Voor de vergoeding van gebitsprothesen door tandarts en/of tandprotheticus samen geldt een maximum van 2 prothesen per 5 aaneengesloten kalenderjaren\*.

#### 12.1.1. Volledige kunstgebitten (P-codes)

##### Door

Tandarts.

##### Vergoeding

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor het volledige kunstgebit in boven- en/of onderkaak en/of de boven en/of onderprothese in de tandeloze kaak

##### ■ IZA Basic

20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering

##### ■ IZA Classic

20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering

##### ■ IZA Perfect

100% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering

#### 12.1.2. Gedeeltelijke kunstgebitten (P-codes zoals hieronder in de tabel bij vergoeding opgenomen)

##### Door

Tandarts.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Onderstaande prestatiecodes komen voor vergoeding in aanmerking:	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Tissue conditioning P56	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Gedeeltelijk kunstgebit van kunstthars 1-4 element P10	€ 135	€ 135	€ 150
Gedeeltelijk kunstgebit van kunstthars 5-13 element P15	€ 250	€ 255	€ 285
Toeslag individuele afdruk met randopbouw P16	€ 75	€ 75	€ 75

Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur P17	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Toeslag voor gegoten anker P18	€ 50	€ 50	€ 55
Frame (kunstgebit met metaalbasis) 1-4 element P34	€ 250	€ 460	€ 500
Frame (kunstgebit met metaalbasis) 5-13 element P35	€ 250	€ 560	€ 615
Wortelkap met stift P31	€ 205	€ 205	€ 220
Toeslag per precisieverankering per staafhuls P32	€ 225	€ 240	€ 240
Toeslag voor telescoopkroon P33	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Prothesetarief verhoogd met per immediaat te vervangen element P40	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Extra per overkapt element P29	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Rebasen indirect zonder randopbouw P51	€ 80	€ 80	€ 80
Rebasen indirect met randopbouw P52	€ 110	€ 110	€ 125
Rebasen direct met/zonder randopbouw P53, P54	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Reparatie kunstgebit zonder afdruk P57	€ 45	€ 45	€ 50
Reparatie kunstgebit met afdruk P58	€ 45	€ 45	€ 50
Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit P79	€ 85	€ 85	€ 90

### Bijzonderheid

De reparatie van een gedeeltelijk kunstgebit of frame (kunstgebit met metaalbasis) wordt ook vergoed als de reparatie is verricht door een gediplomeerd tandtechnicus.

\* De hier bedoelde periode omvat het kalenderjaar waarin de datum van behandeling/aanschaf ligt en het/de hieraan voorafgaande kalenderjaar/-jaren. Bij tandheelkundige voorzieningen geldt als behandeldatum het moment van – al dan niet voorlopige – plaatsing.

### 12.2.1. Volledige kunstgebitten

#### Door

Tandprotheticus.

#### Vergoeding

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor het volledige kunstgebit in boven- en/of onderkaak en/of de boven en/of onderprothese in de tandeloze kaak

##### ■ IZA Basic

20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering

##### ■ IZA Classic

20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering

##### ■ IZA Perfect

100% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering

### 12.2.2. Gedeeltelijke kunstgebitten

#### Door

Tandprotheticus.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Onderstaande prestatiecodes komen voor vergoeding in aanmerking:	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars 1-4 element	€ 120	€ 120	€ 150
Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars 5-13 element	€ 220	€ 220	€ 275
Frame (kunstgebit met metaalbasis) 1-4 element	€ 250	€ 400	€ 500
Frame (kunstgebit met metaalbasis) 5-13 element	€ 250	€ 500	€ 625
Rebasen	€ 95	€ 95	€ 120
Revisie van elementen	€ 75	€ 75	€ 100
Reparatie (breuk, scheur, vastzetten elementen)	€ 35	€ 35	€ 45

#### Bijzonderheid

De reparatie van een gedeeltelijk kunstgebit of frame (kunstgebit met metaalbasis) wordt ook vergoed als de reparatie is verricht door een gediplomeerd tandtechnicus.

\* De hier bedoelde periode omvat het kalenderjaar waarin de datum van behandeling/aanschaf ligt en het/de hieraan voorafgaande kalenderjaar/-jaren. Bij tandheelkundige voorzieningen geldt als behandeldatum het moment van – al dan niet voorlopige – plaatsing.

## Artikel 13 Kronen en bruggen

#### Door

Tandarts of kaakchirurg.

### 13.1. Inlays, kronen en bruggen (R-codes)

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Onderstaande prestatiecodes komen voor vergoeding in aanmerking:		Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Tweevlaksinlay R12	Geen	€ 175	€ 220
Drievlaksinlay R13	Geen	€ 235	€ 300
Kroon R24	Geen	€ 280	€ 350
Eerste brugtussendeel R40	Geen	€ 205	€ 260
Tweede en volgende steunpunt in hetzelfde tussendeel R45	Geen	€ 95	€ 120

#### Bijzonderheid

Per 3 aaneengesloten kalenderjaren\* worden bij plaatsing van inlays, kronen en/of brugtussendelen maximaal 6 elementen vergoed.

### 13.2. Restauraties diversen

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Onderstaande prestatiecodes komen voor vergoeding in aanmerking:	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Roestvrijstalen of kunstharsconfectiekroon R29	Geen	€ 39	€ 50
Opbouw van plastisch materiaal R31	Geen	€ 24	€ 30
Gegoten opbouw indirecte methode R32	Geen	€ 110	€ 120
Gegoten opbouw directe methode R33	Geen	€ 115	€ 135
Brugverankering R46	Geen	€ 39	€ 50
Plakbrug zonder preparatie R60	Geen	€ 245	€ 265

Plakbrug met preparatie R61	Geen	€ 285	€ 315
Toeslag volgende steunpunt R65	Geen	€ 145	€ 150
Toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van 2 bevestigingen R66	Geen	€ 32	€ 35
Kroon onder bestaand frame-anker R70	Geen	€ 46	€ 56
Vernieuwen porselein schildje R71	Geen	€ 106	€ 185
Vernieuwen schildje plastisch materiaal R72	Geen	€ 26	€ 32
Opnieuw vastzetten gegoten restauraties R74	Geen	€ 26	€ 36
Opnieuw vastzetten plakbrug R75	Geen	€ 42	€ 53
Extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon R76	Geen	€ 20	€ 25
Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element R77	Geen	€ 21	€ 27
Aanbrengen schildje zonder preparatie R78	Geen	€ 170	€ 185
Aanbrengen schildje met preparatie R79	Geen	€ 200	€ 220

## Artikel 14 Implantaten in de niet-tandeloze kaak

### Omschrijving

Implantaten in de niet-tandeloze kaak voor zover geen recht is op vergoeding vanuit de zorgverzekering. De vergoeding is inclusief honoraria, materiaal- en techniekkosten.

### Door

Tandarts of kaakchirurg.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Geen

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 850 per 3 aaneengesloten kalenderjaren\*

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 1.075 per 3 aaneengesloten kalenderjaren\*

## Paramedische zorg

### Artikel 15 Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar

#### Door

- Fysiotherapeut bij individuele fysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie en fysiotherapie in groepsverband;
- Kinderfysiotherapeut bij kinderfysiotherapie;
- Kinderoefentherapeut bij kinderoefentherapie;
- Oedeemtherapeut of huidtherapeut bij lymfoedeemtherapie;
- Bekkenfysiotherapeut bij bekkenfysiotherapie;
- Oefentherapeut bij individuele oefentherapie (Cesar/Mensendieck) en oefentherapie in groepsverband.

De oedeemtherapeut en de bekkenfysiotherapeut moeten zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KRP).

#### Waar mag de zorg plaatsvinden

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

De maximale vergoeding per zitting is afhankelijk van de soort therapie en geldt per aandoening per kalenderjaar. De maximale bedragen per soort staan in de tabel 'Maximum per zitting' weergegeven.

#### Vergoeding

Niet-chronische aandoeningen

##### ■ IZA Basic

Maximaal 9 zittingen per aandoening per kalenderjaar

##### ■ IZA Classic

Maximaal 14 zittingen per aandoening per kalenderjaar

##### ■ IZA Perfect

Maximaal 21 zittingen per aandoening per kalenderjaar

Soort therapie	Maximum per zitting
Individuele fysiotherapie en individuele oefentherapie	€ 28,91
Kinderfysiotherapie	€ 43,15
Fysiotherapie in een groep van 2 t/m 4 personen	€ 28,91
Fysiotherapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,31
Lang consult fysiotherapie	€ 41,60
Oefentherapie met 2 personen	€ 28,91

\* De hier bedoelde periode omvat het kalenderjaar waarin de datum van behandeling/aanschaf ligt en het/de hieraan voorafgaande kalenderjaar/-jaren. Bij tandheelkundige voorzieningen geldt als behandeldatum het moment van – al dan niet voorlopige – plaatsing.

Oefentherapie met 3 personen	€ 26,06
Oefentherapie met 4 personen	€ 20,54
Oefentherapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,31
Manuele therapie	€ 39
Bekkenfysiotherapie	€ 43,15
Lymfoedeemtherapie	€ 43,15
Toeslag uitbehandeling	€ 13
Inrichtingstoeslag	€ 6

### Bijzonderheden

- Als u meerdere vormen van fysiotherapie naast elkaar worden verleend voor dezelfde aandoening, ontvangt u slechts vergoeding voor één vorm;
- Een eenmalig (oefen)fysiotherapeutisch onderzoek wordt vergoed op basis van 2 zittingen individuele fysiotherapie. Verstreckte hulpmiddelen worden eenmaal per kalenderjaar vergoed tot maximaal € 26;
- Tot manuele therapie wordt ook gerekend de Egg Shell@therapie die werkt volgens de methode Van der Bijl.

### Niet vergoed worden

Fitness (al dan niet medisch van aard), conditietraining, preventieve training of revalidatie-/reconditioneringstraining, zelfs als dit onder fysiotherapeutische begeleiding plaatsvindt.

## Artikel 16 Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

### Door

- Fysiotherapeut bij individuele fysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie en fysiotherapie in groepsverband;
- Geriatrisch fysiotherapeut bij geriatrische fysiotherapie;
- Manueel therapeut bij manuele therapie;
- Oedeemtherapeut of huidtherapeut bij lymfoedeemtherapie;
- Bekkenfysiotherapeut bij bekkenfysiotherapie;
- Oefentherapeut bij individuele oefentherapie (Cesar/Mensendieck) en oefentherapie in groepsverband.

De geriatrisch fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut en bekkenfysiotherapeut moeten zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KRP).

### Waar mag de zorg plaatsvinden

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

De maximale vergoeding per zitting is afhankelijk van de soort therapie en geldt voor 'Overige aandoeningen' per aandoening per kalenderjaar. De maximale bedragen per soort staan in de tabel 'Maximum per zitting' weergegeven.

### Vergoeding

Aandoeningen zoals vermeld in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering

#### ■ IZA Basic

De eerste 20 zittingen per aandoening

#### ■ IZA Classic

De eerste 20 zittingen per aandoening

#### ■ IZA Perfect

De eerste 20 zittingen per aandoening

Overige aandoeningen

#### ■ IZA Basic

Maximaal 9 zittingen per aandoening per kalenderjaar

#### ■ IZA Classic

Maximaal 14 zittingen per aandoening per kalenderjaar

#### ■ IZA Perfect

Maximaal 21 zittingen per aandoening per kalenderjaar

Soort therapie	Maximum per zitting
Individuele fysiotherapie en individuele oefentherapie	€ 28,91
Fysiotherapie in een groep van 2 t/m 4 personen	€ 28,91
Fysiotherapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,31
Lang consult fysiotherapie	€ 41,60
Oefentherapie met 2 personen	€ 28,91
Oefentherapie met 3 personen	€ 26,06
Oefentherapie met 4 personen	€ 20,54
Oefentherapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,31
Geriatrische en psychosomatische fysiotherapie	€ 42,45
Manuele therapie	€ 39
Bekkenfysiotherapie	€ 43,15
Lymfoedeemtherapie	€ 43,15
Toeslag uitbehandeling	€ 13
Inrichtingstoeslag	€ 6

### Bijzonderheden

- Als u meerdere vormen van fysiotherapie naast elkaar worden verleend voor dezelfde aandoening, ontvangt u slechts vergoeding voor één vorm;
- Een eenmalig (oefen)fysiotherapeutisch onderzoek wordt vergoed op basis van 2 zittingen individuele oefen- of fysiotherapie. Verstreckte hulpmiddelen worden eenmaal per kalenderjaar vergoed tot maximaal € 26;
- Onder manueel therapeuten worden ook gerekend de Egg Shell@therapeuten die werken volgens de methode Van der Bijl.

### Niet vergoed worden

Fitness (al dan niet medisch van aard), conditietraining, preventieve training of revalidatie-/reconditioneringstraining, zelfs als dit onder fysiotherapeutische begeleiding plaatsvindt en arbocuratieve- of reïntegratietrajecten.



## Artikel 17 Groepszwemmen voor reumapatiënten

### Door

Fysiotherapeut.

### Omschrijving

Therapeutisch zwemmen voor reumapatiënten met meerdere reumapatiënten tegelijk in extra verwarmd water.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

100% van de kosten

#### ■ IZA Classic

100% van de kosten

#### ■ IZA Perfect

100% van de kosten

### Verwijzing door

Medisch specialist.

## Artikel 18 Hulp door een podotherapeut of pedicure

### Door

Podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (NVvP) en is ingeschreven in het kwaliteitsregister Paramedici of pedicure met aantekening 'reumatische voet' of medisch pedicure, die is geregistreerd in het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) van ProCert.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Maximaal € 115 per kalenderjaar

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 115 per kalenderjaar

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 115 per kalenderjaar

### Bijzonderheden

1. De vergoeding is inclusief de door de podotherapeut voorgeschreven hulpmiddelen, met uitzondering van steunzolen. Steunzolen worden vergoed op basis van artikel 42;
2. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed bij behandeling van reumapatiënten.

## Artikel 19 Hulp door een diëtist

### Indicatie

Algemeen door de beroepsgroep van diëtisten aanvaarde indicaties.

### Waar mag de zorg plaatsvinden

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

#### ■ IZA Basic

Geen

#### ■ IZA Classic

Maximaal 2 uur per kalenderjaar

#### ■ IZA Perfect

Maximaal 2 uur per kalenderjaar

### Bijzonderheid

Dieetadvisering als onderdeel van een zorgprogramma. Hebt u diabetes mellitus type 2, COPD (chronisch obstructieve longziekte) of een verhoogd cardiovasculair risico en ontvangt u hiervoor zorg via een (keten)zorgprogramma zoals omschreven in uw zorgverzekering? Dan ontvangt u de dieetadvisering voor deze en gerelateerde aandoeningen uit het zorgprogramma. U hebt voor deze en gerelateerde aandoeningen geen recht op vergoeding uit dit artikel.

## Artikel 20 Zorg voor vrouwen in de overgang

### Omschrijving

Enmalige vergoeding gedurende de gehele looptijd van de verzekering voor consulten bij een overgangsconsulente.

### Door

Overgangsconsulente van Care for Women of de Vereniging Verpleegkundig OvergangsConsulente op verwijzing van huisarts of medisch specialist.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Enmalig maximaal € 50 per consult voor maximaal 4 consulten

#### ■ IZA Classic

Enmalig maximaal € 50 per consult voor maximaal 4 consulten

#### ■ IZA Perfect

Enmalig maximaal € 50 per consult voor maximaal 4 consulten

## Huidbehandelingen

## Artikel 21 Camouflagetherapie

### Door

Een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. Uw zorgaanbieder moet opgenomen zijn in de zorggids op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet hiervoor is aangewezen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Indicatie

Zichtbare aandoeningen die niet operatief kunnen worden verwijderd.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Maximaal € 165 per 3 kalenderjaren\*

## ■ IZA Classic

Maximaal € 165 per 3 kalenderjaren\*

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 165 per 3 kalenderjaren\*

**Bijzonderheid**

De vergoeding is inclusief camouflagemiddelen.

**Artikel 22 Ontharing****Door**

Een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. Uw zorgaanbieder moet opgenomen zijn in de zorggids op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet hiervoor is aangewezen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Maximaal € 445 per kalenderjaar

## ■ IZA Classic

Maximaal € 445 per kalenderjaar

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 445 per kalenderjaar

**Bijzonderheid**

Vergoeding wordt alleen verleend bij extreme beharing in het gezicht van een vrouw.

**Artikel 23 Acnebehandeling****Door**

Een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. Uw zorgaanbieder moet opgenomen zijn in de zorggids op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet hiervoor is aangewezen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

**Indicatie**

Ernstige vorm van acne.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Maximaal € 26 per behandeling voor maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar

## ■ IZA Classic

Maximaal € 26 per behandeling voor maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 26 per behandeling voor maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar

\* De hier bedoelde periode omvat het kalenderjaar waarin de datum van behandeling/aanschaf ligt en het/de hieraan voorafgaande kalenderjaar/-jaren.

**Geneeskundige zorg en geestelijke geneeskundige zorg****Artikel 24 Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie****Door**

Medisch specialist.

**Omschrijving**

- Vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte;
- Bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is of;
- Voor het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen voor zover het een indicatie betreft zoals bij Indicatie vermeld.

**Indicatie**

1. Correctie van de bovenoogleden als de onderrand van het bovenooglid bij ontspannen recht vooruit kijken 1 millimeter boven het centrum van de pupil of lager hangt;
2. Het operatief plaatsen of het operatief vervangen van een borstprothese anders dan bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
3. Het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
4. Buikwandcorrectie indien sprake is van een overhangende buikhuidplooi waarbij de diepte van de plooi - aan de binnenzijde gemeten - 6 cm of meer bedraagt waarbij smetten aanneemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte ( $BMI \leq 30$ );
5. Correctie van flaporen bij kinderen in de leeftijd tot 18 jaar.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Geen

## ■ IZA Classic

100% van de kosten

## ■ IZA Perfect

100% van de kosten

**Toestemming**

U hebt voor indicatie 1 tot en met 4 vooraf toestemming van ons nodig. Bij de aanvraag moet u een medische verklaring en een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen over de aard en omvang van de afwijking en de toe te passen behandeling.

Voor het aanvragen van toestemming voor de behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden, vragen wij 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.

**Bijzonderheden**

1. Als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij wij vinden dat er bijzondere medische

- omstandigheden zijn, die een vergoeding tot maximaal 50% van de kosten rechtvaardigen;
2. Behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden als sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening is opgenomen in de zorgverzekering.

## Artikel 25 Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie

### Door

Medisch specialist.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Geen

#### ■ IZA Classic

100% van de kosten

#### ■ IZA Perfect

100% van de kosten

## Artikel 26 Circumcisie

### Door

Huisarts of medisch specialist.

### Omschrijving

Medisch noodzakelijke besnijdenis van de man.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Maximaal € 600

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 600

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 600

## Artikel 27 Seksuologische zorg

### Omschrijving

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

### Door

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

### Verwijsbrief van

Huisarts of bedrijfsarts.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar

### Bijzonderheid

Een zitting duurt minimaal 60 minuten.

## Artikel 28 Neurofeedback

### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van neurofeedback voor verzekerden tot 18 jaar. Neurofeedback is een behandelmethode bij ADHD en ADD. Door middel van training functioneren de hersenen beter. U kunt zich beter concentreren, waardoor (psychische) problemen verminderd kunnen worden.

### Indicatie

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

### Door

Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater en gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven als neurofeedbackbehandelaar in het neurofeedbackregister van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

### Verwijsbrief van

Huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijzing plaatsvindt door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Geen

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

## Artikel 29 Cogmed

### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar. Cogmed is een trainingsprogramma dat helpt het concentratievermogen te verbeteren en vergroot het zogenaamde 'werkgeheugen'. Het is een intensieve training (5 dagen in de week) die thuis op de computer 'gespeeld' wordt onder begeleiding van een coach. De vergoeding van de methode betreft behandeling en licentiekosten.

### Indicatie

Werkgeheugen/leerproblemen veroorzaakt door ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

### Door

Een door ons voor deze zorg gecontracteerde zorgaanbieder. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor deze zorg geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet. De door ons voor deze zorg gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Geen

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 400 per kalenderjaar

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 400 per kalenderjaar

## Artikel 30 Groepsbegeleiding voor kinderen van ouders met een psychische aandoening of verslaving

### Omschrijving

Groepsbegeleiding voor kinderen tot en met 18 jaar van ouders met een psychische aandoening of verslaving.

### Door

Een door ons voor deze zorg gecontracteerde GGZ-instelling. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor deze zorg geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet. De door ons voor deze zorg gecontracteerde GGZ-instellingen vindt u in de zorggids op onze website.

### Verwijsbrief van

Huisarts.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Geen

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 400 per kalenderjaar

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 400 per kalenderjaar

## Artikel 31 Hulp aan oncologiepatiënten

### Door

Herstel en Balans® of therapeutisch centrum dat is aangesloten bij de federatie IPSO-Concentris.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Maximaal € 445 per kalenderjaar

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 445 per kalenderjaar

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 445 per kalenderjaar

## Bevalling en kraamzorg

## Artikel 32 Bevallingsuitkering

### Omschrijving

Bevallingsuitkering bij kraamzorg thuis waarbij de kraamhulp niet wordt verzorgd door een kraamcentrum, door ons gecontracteerd geboortecentrum of ziekenhuis.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Maximaal € 37 per dag over maximaal 8 dagen

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 37 per dag over maximaal 8 dagen

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 37 per dag over maximaal 8 dagen

### Bijzonderheden

1. Bij een bevalling in het ziekenhuis met medische noodzaak wordt het aantal ziekenhuisdagen op het maximum van 8 dagen in mindering gebracht;
2. De bevallingsuitkering wordt niet verleend als kraamzorg is verkregen die op grond van de zorgverzekering wordt vergoed.

## Artikel 33 Lactatiekundig consult

### Door

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

### Omschrijving

Vergoeding per bevalling van een lactatiekundig consult voor de moeder als er problemen zijn bij het geven van borstvoeding. De kraamverzorgende of verloskundige bepalen of dit noodzakelijk is.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Geen

## ■ IZA Classic

Maximaal € 50 per bevalling

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 75 per bevalling

**Artikel 34 Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene****Door**

Kraamcentrum.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Maximaal 12 uur, verdeeld over maximaal 4 dagen

## ■ IZA Classic

Maximaal 12 uur, verdeeld over maximaal 4 dagen

## ■ IZA Perfect

Maximaal 12 uur, verdeeld over maximaal 4 dagen

**Bijzonderheden**

1. Vergoeding van verlengde kraamzorg wordt uitsluitend verleend voor kraamzorg na de 10e dag vanaf de bevalling op grond van een medische noodzaak;
2. Verlengde kraamzorg wordt niet vergoed na kraamzorg op grond van artikel 32 (bevallingsuitkering).

**Artikel 35 Kraampakket****Omschrijving**

Een kraampakket dat door ons in overleg met verloskundigen is samengesteld. Als u zwanger bent, kunt u dit pakket aanvragen via IZA Kraamzorg.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Kraampakket in natura

## ■ IZA Classic

Kraampakket in natura

## ■ IZA Perfect

Kraampakket in natura

**Bijzonderheden**

U krijgt alleen een kraampakket als u uw kraamzorg regelt via IZA Kraamzorg.

**Verblijf in een instelling****Artikel 36 Verblijf van de patiënt in gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed****Vergoeding**

## ■ IZA Basic

100%

## ■ IZA Classic

100%

## ■ IZA Perfect

100%

**Artikel 37 Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel****Door**

- Voor zorg als vermeld bij omschrijving onder 1 een herstellingsoord of zorghotel dat door ons is gecontracteerd (de zorggids met de door ons gecontracteerde herstellingsoorden en zorghotels staat op onze website). Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor deze zorg geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet;
- Voor zorg als vermeld bij omschrijving onder 2 Stichting de Zonnebloem of het Rode Kruis.

**Omschrijving**

1. Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel dat door ons is gecontracteerd of;
2. Meerdaagse vakantiereis.

**Indicatie, alleen voor zorg zoals vermeld bij 'Omschrijving' onder 1**

Noodzakelijk verblijf voor:

- a. Aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum als uw behandeling in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum helemaal is afgerond;
- b. Als uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is;
- c. Als u wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burnout.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

50% van de kosten voor maximaal 6 weken per kalenderjaar

## ■ IZA Classic

50% van de kosten voor maximaal 6 weken per kalenderjaar

## ■ IZA Perfect

50% van de kosten voor maximaal 6 weken per kalenderjaar

## Artikel 38 Verblijf in een hospice voor terminale patiënten

### Door

Een door ons erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis.

Op [www.agora.nl/ZorgKiezen](http://www.agora.nl/ZorgKiezen) vindt u een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Maximaal € 130 per dag

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 130 per dag

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 130 per dag

## Artikel 39 Verblijf in een logeerhuis

### Omschrijving

Verblijf in een Ronald McDonald Huis, Kiwanishuis of vergelijkbaar logeerhuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

Maximaal € 18 per dag

#### ■ IZA Classic

Maximaal € 18 per dag

#### ■ IZA Perfect

Maximaal € 18 per dag

### Bijzonderheid

Vergoeding wordt uitsluitend verleend voor verblijf van naaste familie of verzorgers van minderjarige kinderen of van patiënten die verblijven in de in dit artikel genoemde huizen.

## Artikel 40 Verblijf in een therapeutisch vakantiecamp

### Omschrijving

Verblijf in één van de volgende therapeutisch vakantiecampen voor verzekerden tot 16 jaar:

- Vakantiekamp van Stichting De Luchtballon voor astmatische kinderen;
- Vakantiekamp van de Diabetesvereniging Nederland;
- Vakantiekamp van Stichting Kinderoncologische vakantiecampen.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

90% van de kosten voor maximaal 1 maand per kalenderjaar

#### ■ IZA Classic

90% van de kosten voor maximaal 1 maand per kalenderjaar

#### ■ IZA Perfect

90% van de kosten voor maximaal 1 maand per kalenderjaar

## Hulpmiddelen

### Artikel 41 Brillen en contactlenzen

#### Omschrijving

1. Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van brillenglazen en contactlenzen met een sterkte vanaf 0,25D inclusief kosten van aanmeting en bijbehorend bril-montuur;
2. Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de zorgverzekering voor brillenglazen of filterglazen voor verzekerden jonger dan 18 jaar;
3. Een tegemoetkoming in de kosten van een ooglaserbe-handeling of lensimplantatie. Deze tegemoetkoming geldt ook voor de kosten die zijn gemaakt voor een cataractope-ratie (staaroperatie) waarbij een multifocale lens is geplaatst. Het gaat om het verschil in de kosten tussen een multifocale lens en een monofocale lens dat vanuit de zorgverzekering niet wordt vergoed.

#### Vergoeding

##### ■ IZA Basic

Geen

##### ■ IZA Classic

Voor de kosten onder omschrijving punt 1, 2 en 3 samen maximaal € 186 per periode van 2 aaneengesloten kalender-jaren\*

##### ■ IZA Perfect

Voor de kosten onder omschrijving punt 1, 2 en 3 samen maximaal € 186 per periode van 2 aaneengesloten kalender-jaren\*

#### Bijzonderheden

1. Voor kinderen tot en met 16 jaar geldt een termijn van één kalenderjaar;
2. Bij een staaroperatie wordt binnen de genoemde periode van 2 aaneengesloten kalenderjaren\* één extra bril of paar contactlenzen vergoed tot maximaal € 186;
3. De kosten voor het aanmeten van een bril of contactlenzen betalen wij niet afzonderlijk. De kosten voor het aan-meten maken onderdeel uit van de aanschaf.

### Artikel 42 Steunzolen en therapiezolen

#### Omschrijving

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

#### Door

Podotherapeut, podoposturaaltherapeut die is ingeschreven in het register podoposturaaltherapeuten bij stichting LOOP, orthopedisch schoenmaker en orthopedische werkplaats.

\* De hier bedoelde periode omvat het kalenderjaar waarin de datum van behandeling/aanschaf ligt en het/de hieraan voorafgaande kalender-jaar/-jaren.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Maximaal € 190 per kalenderjaar

## ■ IZA Classic

Maximaal € 190 per kalenderjaar

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 190 per kalenderjaar

**Artikel 43 Steun-/compressiekousen****Omschrijving**

Vergoeding voor de kosten van steun-/compressiekousen drukklasse 1.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

100% voor maximaal 4 paar per kalenderjaar

## ■ IZA Classic

100% voor maximaal 4 paar per kalenderjaar

## ■ IZA Perfect

100% voor maximaal 4 paar per kalenderjaar

**Bijzonderheid**

Vergoeding wordt uitsluitend verleend als een recent voorschrift van huisarts of medisch specialist met de rekening wordt meegestuurd.

**Artikel 44 Steunpessarium****Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Geen

## ■ IZA Classic

100%

## ■ IZA Perfect

100%

**Bijzonderheid**

Vergoeding wordt uitsluitend verleend als een recent voorschrift van huisarts of medisch specialist met de rekening wordt meegestuurd.

**Artikel 45 Plaswekker****Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Geen

## ■ IZA Classic

100%

## ■ IZA Perfect

100%

**Bijzonderheden**

1. Vergoeding wordt uitsluitend verleend voor kinderen van 6 tot 18 jaar oud;

2. Vergoeding wordt uitsluitend verleend als een recent voorschrift van huisarts of medisch specialist met de rekening wordt meegestuurd.

**Artikel 46 Hoortoestellen en pruiken****Omschrijving**

Gedeeltelijke vergoeding van het verschil tussen de aanschafwaarde en de vergoeding die u ontvangt vanuit de zorgverzekering.

**Vergoeding**

Hoortoestel

## ■ IZA Basic

Geen

## ■ IZA Classic

Maximaal € 200

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 200

**Vergoeding**

Pruik

## ■ IZA Basic

Geen

## ■ IZA Classic

Maximaal € 100

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 100

**Bijzonderheid**

De vergoeding wordt uitsluitend verleend per hoortoestel en/of pruik welke vergoed of verstrekt is op grond van de zorgverzekering.

**Alternatieve geneeswijzen****Artikel 47 Alternatieve geneeswijzen en bewegzorg****Door**

1. Arts niet zijnde huisarts, medisch specialist of sportarts;
2. Acupuncturist;
3. Klassiek homeopaat;
4. Therapeut van wie de behandelingen en consulten vallen onder de volgende stromingen:
  - acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
  - antroposofische alternatieve geneeswijzen;
  - homeopathie;
  - natuurgeneeswijzen;
  - psychosociale zorg;
  - alternatieve bewegzorg.

De acupuncturist, klassiek homeopaat, chiropractor, osteopaat en therapeut moeten opgenomen zijn in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website. Gaat u naar een zorgverlener die niet is opgenomen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

**Vergoeding**

Alternatieve geneeswijzen en beweegzorg. Voor chiropractie en osteopathie gelden aparte budgetten.

■ **IZA Basic**

Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 145 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 3 genoemde behandelingen

■ **IZA Classic**

Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde behandelingen

■ **IZA Perfect**

Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 340 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde behandelingen

Chiropractie

■ **IZA Basic**

Geen

■ **IZA Classic**

Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar

■ **IZA Perfect**

Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar

Osteopathie

■ **IZA Basic**

Geen

■ **IZA Classic**

Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar

■ **IZA Perfect**

Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar

**Bijzonderheden**

- Onder alternatieve geneeswijzen verstaan wij niet consulten en (groeps-)behandelingen voor:
  - preventie, welbevinden en/of zelfontplooiing;
  - sociaal (maatschappelijke) dienstverlening en coaching;
  - werk, opvoedings- en/of schoolgerelateerde problemen;
  - schoonheidsbevordering;
  - het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting in verband met gewichtsproblemen.
- 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 48 Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet zijn geregistreerd en homeopathische of antroposofische middelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index een registratie HA of HM hebben.

**Vergoeding**■ **IZA Basic**

Maximaal € 130 per kalenderjaar

■ **IZA Classic**

Maximaal € 260 per kalenderjaar

■ **IZA Perfect**

Maximaal € 260 per kalenderjaar

**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. Ons telefoonnummer vindt u op [www.iza.nl](http://www.iza.nl). Uw apotheek of apotheekhoudend huisarts kan ook nakijken of het middel een HA of HM registratie in de Taxe Homeopathie heeft.

**Voorschrift**

Vergoeding wordt alleen verleend als de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een arts of klassiek homeopaat bedoeld in artikel 47.

**Bijzonderheden**

Geneesmiddelen moeten worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

**Artikel 49 Behandeling in een kuuroord****Door**

Vergoeding wordt uitsluitend verleend als de behandeling plaatsvindt in een kuuroord dat behoort tot een door ons aangewezen kuuroord (de lijst met aangewezen kuuroorden staat op onze website).

**Indicatie**

De ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica.

**Vergoeding**■ **IZA Basic**

Maximaal € 885 per kalenderjaar

■ **IZA Classic**

Maximaal € 885 per kalenderjaar

■ **IZA Perfect**

Maximaal € 885 per kalenderjaar



**Toestemming**

U hebt voorafgaand aan de behandeling toestemming van ons nodig.

**Niet vergoed worden**

De kosten van uw verblijf in het kuuroord.

**Geneesmiddelen en vitamines****Artikel 50 Geneesmiddelen****Omschrijving**

Vergoeding van de eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die worden vergoed door de zorgverzekering.

**Door**

Apotheek of apothekhoudend huisarts.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Geen

## ■ IZA Classic

Maximaal € 200 per kalenderjaar

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 300 per kalenderjaar

**Artikel 51 Vitamines****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van enkelvoudige vitaminepreparaten van de vitamines A - B1 - B2 - B3 - B6 - B8 - B11 - B12 - D - E - K voor de behandeling van ernstig vitaminedeficiëntie.

**Geleverd door**

Apotheek of apothekhoudend huisarts.

**Voorschrift**

Behandelend arts.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Geen

## ■ IZA Classic

100%

## ■ IZA Perfect

100%

**Preventieve zorg****Artikel 52 Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar****Omschrijving**

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

---

Ongeacht uw leeftijd, hebt u recht op het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals een spiraaltje of implanonstaafje door de huisarts of medisch specialist 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.

---

**Geleverd door**

Apotheek of apothekhoudende huisarts.

**Recept (voorschrift)**

U hebt een recept van uw huisarts of medisch specialist nodig voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

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

## ■ IZA Classic

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

## ■ IZA Perfect

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

**Artikel 53 Vervangende mantelzorg****Door**

Voor vervangende mantelzorg kunt u terecht bij een door ons hiervoor gecontracteerde zorgaanbieder. De zorggids met de door ons gecontracteerde zorgaanbieders staat op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor deze zorg geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.

**Omschrijving**

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

**Eerste aanvraag**

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.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Maximaal 4 dagen per kalenderjaar

## ■ IZA Classic

Maximaal 9 dagen per kalenderjaar

## ■ IZA Perfect

Maximaal 14 dagen per kalenderjaar

**Artikel 54 Sportgeneeskundige hulp****Door**

Sportarts verbonden aan een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen (FSMI).

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Maximaal € 75 per kalenderjaar

## ■ IZA Classic

Maximaal € 75 per kalenderjaar

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 75 per kalenderjaar

**Artikel 55 Medische check-up****Door**

Huisarts of ziekenhuis.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Geen

## ■ IZA Classic

Geen

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 55 per 2 aaneengesloten kalenderjaren\*

**Artikel 56 Preventieve cursussen voor gezondheidsbevordering en -opvoeding****Door**

Thuiszorgorganisatie, GGD, Riagg, Oranje Kruis of patiëntenvereniging aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en in geval van cursus gericht op zwangerschap en bevalling ook yogadocenten aangesloten bij VYN en de verloskundige(praktijk).

**Omschrijving**

1. Cursussen die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de levensstijl van de verzekerde, bijvoorbeeld cursussen gericht op zwangerschap en bevalling, gezonde

voeding, eerste hulp aan kinderen, cursussen van Stichting De Helderheid;

2. Cursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, bijvoorbeeld leren omgaan met diabetes, reuma, astma of dementie;
3. Een reanimatiecursus verzorgd door een instructeur of een instelling, die is gecertificeerd door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Maximaal € 75 per kalenderjaar

## ■ IZA Classic

Maximaal € 75 per kalenderjaar

## ■ IZA Perfect

Maximaal € 75 per kalenderjaar

**Bijzonderheid**

De vergoeding wordt ook verleend voor een cursus Stoppen met Roken van Allen Carr, het Rook-Stop-Plan van Mediq of georganiseerd door de GGD.

**Artikel 57 Gezondheidstest****Omschrijving**

Naar keuze een basis of een uitgebreide Gezondheidstest. De basis gezondheidstest omvat de volgende onderzoeken:

- Meten van de hartslag, bloeddruk, buikomvang en vetpercentage;
- Vaststellen gewicht en BMI;
- Beperkte inspanningstest om uw conditie te bepalen;
- Bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet;
- Urineonderzoek: eiwit, glucose.

De uitgebreide gezondheidstest omvat naast de onderzoeken van de basis gezondheidstest een longfunctietest en een ECG.

**Door**

Zorgaanbieder met wie wij daartoe een overeenkomst hebben gesloten (een overzicht van de hiervoor gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website). Gaat u naar een andere zorgaanbieder? Dan vergoeden wij de kosten niet.

**Vergoeding**

## ■ IZA Basic

Geen

## ■ IZA Classic

Per 2 kalenderjaren\* eenmaal de basis Gezondheidstest of eenmaal de uitgebreide Gezondheidstest

## ■ IZA Perfect

Per 2 kalenderjaren\* eenmaal de basis Gezondheidstest of eenmaal de uitgebreide Gezondheidstest

\* De hier bedoelde periode omvat het kalenderjaar waarin de datum van behandeling/aanschaf ligt en het/de hieraan voorafgaande kalenderjaar/-jaren.

**Eigen bijdrage**

- € 25 eigen bijdrage voor de basis gezondheidstest;
- € 50 eigen bijdrage voor de uitgebreide gezondheidstest.

**Niet vergoed worden**

De kosten als de gezondheidstest onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO).

**Bijzonderheid**

U betaalt de eigen bijdrage aan ons.

**Artikel 58 Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland****Door**

GGD, huisarts, Travel Health Clinic of arts met een LCR accreditatie en gele koorts registratie (u kunt op de website van LCR zien of uw arts een LCR accreditatie en gele koorts registratie heeft).

**Vergoeding****■ IZA Basic**

80% van de kosten tot maximaal € 75 per kalenderjaar

**■ IZA Classic**

80% van de kosten tot maximaal € 75 per kalenderjaar

**■ IZA Perfect**

80% van de kosten tot maximaal € 175 per kalenderjaar

**Bijzonderheden**

- Bij de vergoeding zijn de kosten voor eventuele malaria-tabletten inbegrepen;
- De vergoeding wordt ook verleend voor preventieve middelen die door de apotheek of apotheekhoudende huisarts zijn geleverd.

**Buitenland****Artikel 59 Spoedeisende en niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland****59.1. Spoedeisende zorg, dat wil zeggen onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland****59.1.1. Werelddekking**

Onder werelddekking wordt verstaan de dekking van verzekerde risico's over de gehele wereld. Voor opname in een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de laagste verpleegklasse.

**59.1.2. Verzekerde risico's**

Eventueel aanvullend op de IZA Zorgverzekering worden op grond van de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA Perfect de kosten vergoed van medisch noodzakelijke, spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet-voorzienbare zorg gedurende

een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Kosten van vervoer worden uitsluitend vergoed als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval. Niet vergoed worden de kosten:

- die ook in Nederland niet zouden zijn vergoed;
- verband houdend met onderzoek dat, of behandeling of opname die uitsluitend of mede het doel vormde van het verblijf in het buitenland;
- vallend onder het eigen risico in de zorgverzekering.

**59.1.3. Risicodekking**

Volledige vergoeding van de kosten met dien verstande dat de kosten uitsluitend worden vergoed voor zover vergoeding zou hebben plaatsgevonden als de kosten in Nederland waren gemaakt.

**59.1.4. Uitbetaling**

Wij betalen de te verlenen vergoeding uit in euro's en gaan hierbij uit van de koers die gold op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's gebruiken we de historical rates van de XE Currency Converter. U kunt deze vinden op [www.XE.com](http://www.XE.com).

**Bijzonderheden**

1. Bij opname in een ziekenhuis en/of langdurige medische behandeling is het noodzakelijk de IZA Alarmcentrale in te schakelen. Het telefoonnummer van de IZA Alarmcentrale is: +31 40 297 55 60 (+ = internationaal toegangsnummer). Zonder inschakeling van de IZA Alarmcentrale wordt de vergoeding van de kosten berekend op basis van tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling/aanschaf in Nederland had plaatsgevonden;
2. Kosten van repatriëring worden vergoed volgens artikel 60.

**59.2. Niet-spoedeisende zorg****59.2.1. Werelddekking**

Onder werelddekking wordt verstaan de dekking van verzekerde risico's over de gehele wereld. Voor opname in een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de laagste verpleegklasse.

**59.2.2. Verzekerde risico's**

Vergoed worden de kosten die zijn opgenomen in het pakket van de IZA Aanvullende Verzekering waarvoor de verzekerde verzekerd is, gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Niet vergoed worden de kosten:

- die ook in Nederland niet zouden zijn vergoed;
- van vervoer en/of verblijf in verband met de behandeling.

**59.2.3. Risicodekking**

Vergoeding van de kosten vindt plaats op basis van Nederlandse tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling/aanschaf in Nederland had plaatsgevonden.

**59.2.4. Uitbetaling**

Wij betalen de te verlenen vergoeding uit in euro's en gaan hierbij uit van de koers die gold op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om de buitenlandse valuta om te

rekenen naar euro's gebruiken we de historical rates van de XE Currency Converter. U kunt deze vinden op [www.XE.com](http://www.XE.com).

## Artikel 60 Ziekenvervoer vanuit het buitenland (repatriëring)

### Door

IZA Alarmcentrale. Het telefoonnummer van de IZA Alarmcentrale is +31 40 297 55 60 (+ = internationaal toegangsnummer). Maakt u gebruik van een andere dienstverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Omschrijving

Medisch noodzakelijk vervoer van de verzekerde vanuit het buitenland naar een plaats in Nederland. Het vervoer dient verzorgd te zijn door IZA Alarmcentrale.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

100% van de kosten

#### ■ IZA Classic

100% van de kosten

#### ■ IZA Perfect

100% van de kosten

## Artikel 61 Vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland

### Door

IZA Alarmcentrale. Het telefoonnummer van de IZA Alarmcentrale is +31 40 297 55 60 (+ = internationaal toegangsnummer). Maakt u gebruik van een andere dienstverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Vergoeding

#### ■ IZA Basic

100% van de kosten

#### ■ IZA Classic

100% van de kosten

#### ■ IZA Perfect

100% van de kosten

### Bijzonderheid

Vergoeding wordt alleen verleend als de overledene bij leven tijdelijk (zonder vaste woon- of verblijfplaats) in het buitenland verbleef.

### III. Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

**AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

**AWBZ-instelling:** een als zodanig toegelaten instelling waar in de verzekerde voor rekening van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.

**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 IZA Zorgverzekering en eventuele IZA Aanvullende Verzekering 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 het totale traject van de diagnose die de zorgaanbieder stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Vanaf 1 januari 2012 worden nieuwe zorgprestaties voor medisch specialistische zorg uitgedrukt in DBC-zorgproducten. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 365 dagen.

**Fraude:** het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering, bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van (zorg)verzekering, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendzelen.

**Gezin:** de verzekeringnemer, alsmede diens partner met wie hij is gehuwd of waarvan het partnerschap is geregistreerd of met wie hij duurzaam samenwoont en/of de kinderen, pleegkinderen of aangehuwde kinderen.

**GGZ:** Geestelijke gezondheidszorg.

**GGZ-instelling:** instelling die geneeskundige zorg levert in verband met een psychiatrische aandoening en als zodanig is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

**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.

**IZA Aanvullende Verzekering:** de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekering, die als aanvulling op de IZA Zorgverzekering kan worden gesloten. Binnen deze verzekering kan worden gekozen tussen de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA Perfect.

**IZA Zorgverzekeraar (wij/ons):** IZA Zorgverzekeraar N.V., gevestigd in Arnhem en statutair gevestigd in Nijmegen, KvK-nummer: 09154427. IZA Zorgverzekeraar is ingeschreven in het Register Verzekeraars van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandsche Bank (DNB), vergunningnummer: 12001038.

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt IZA Zorgverzekeraar aangeduid met 'wij' en 'ons'.

**IZA Zorgverzekering:** een tussen IZA Zorgverzekeraar en de verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.

**Mondhygiënist:** een in Nederland gevestigde mondhygiënist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. Een vrijgevestigde mondhygiënist is niet in loondienst van een tandarts, maar is volledig zelfstandig.

**Podotherapeut:** een in Nederland gevestigde podotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

**Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

**Tandtechnicus:** een gediplomeerde kracht die vakkundig tandtechnische laboratoriumwerkzaamheden verricht.

**Toestemming:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens ons aan u wordt verstrekt, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg. Wij kunnen de toestemming ook sturen naar de zorgverleners die namens u toestemming heeft aangevraagd.

**U:** verzekeringnemer en/of verzekerde.

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

**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 ons, 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.

**Zelfstandig behandelcentrum:** een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is geen verblijf van 24 uur of langer toegestaan voor behandelingen waarvan de betreffende DBC onder het A-segment valt.

**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.

**Zorg:** zorg of overige diensten.



Wilt u een wijziging doorgeven of bijvoorbeeld een gezinslid aanmelden? Dat doet u gemakkelijk en veilig in Mijn IZA. Altijd bereikbaar via [www.iza.nl/mijniza](http://www.iza.nl/mijniza).

[www.iza.nl](http://www.iza.nl)