

Verzekerings- voorwaarden 2014

IZA Extra Zorg en IZA Extra Tand

IZA GezondSamenPolis

Goed voor elkaar



iza

Welkom bij IZA

In deze verzekeringsvoorwaarden leest u alles over uw aanvullende verzekering(en) van IZA GezondSamenPolis. In de tekstblokken vindt u een nadere uitleg over de voorwaarden. Wilt u meer weten? Ga dan naar www.izagezondsamen.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
U vindt in deze verzekeringsvoorwaarden in welke gevallen u toestemming nodig hebt.

Insturen nota's: Wilt u uw declaraties gemakkelijk online indienen?
Ga naar www.izagezondsamen.nl/declareren en dien uw nota's in.
Of stuur de originele nota met een declaratieformulier naar:
IZA Zorgverzekeraar
Postbus 25030
5600 RS Eindhoven

Kijk voor alle contactgegevens op www.izagezondsamen.nl/klantenservice.

Actueel nieuws

Wilt u op de hoogte blijven van de ontwikkelingen over de zorg, gezondheid en uw zorgverzekering?
Meld u aan voor de IZA e-mailnieuwsbrief op www.izagezondsamen.nl.

Mijn IZA

In Mijn IZA kunt u onder andere uw zorgpolis wijzigen, uw declaraties inzien, de stand van uw eigen risico bekijken en uw premie berekenen. Log in met uw DigiD op www.izagezondsamen.nl/mijniza en ontdek de mogelijkheden!

Inhoud

IZA Extra Zorg en IZA Extra Tand 2014

I.	Algemeen gedeelte	4
Artikel 1.	Verzekerde zorg	4
Artikel 2.	Algemene bepalingen	6
Artikel 3.	Premie	7
Artikel 4.	Overige verplichtingen	8
Artikel 5.	Wijziging premie en voorwaarden	8
Artikel 6.	Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering(en)	9
Artikel 7.	Klachten en geschillen	10
Artikel 8.	Zorgadvies en bemiddeling	10
II.	IZA Extra Zorg	11
	Alternatieve zorg en overige therapieën	11
Artikel 9.	Alternatieve geneeswijzen en beweegzorg	11
Artikel 10.	Homeopathische en antroposofische (genees)middelen	11
Artikel 11.	Behandeling in een kuuroord	11
Artikel 12.	Psoriasisdagbehandeling	12
Artikel 13.	Stottertherapie of SpeechEasy	12
Artikel 14.	Zorg voor vrouwen in de overgang	13
	Bevalling en kraamzorg	13
Artikel 15.	Kraampakket	13
Artikel 16.	Eigen bijdrage kraamzorg	13
Artikel 17.	Verloskundige zorg	13
Artikel 18.	Bevallingsuitkering	13
Artikel 19.	Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene	14
Artikel 20.	Lactatiekundig consult	14
	Buitenland	14
Artikel 21.	Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	14
Artikel 22.	Repatriëring	15
Artikel 23.	Niet-spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	15
	Geneeskundige zorg en Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	15
Artikel 24.	Besnijdenis (medische circumcisie)	15
Artikel 25.	Reconstructieve en/of cosmetische of esthetische chirurgie	16
Artikel 26.	Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie	16
Artikel 27.	Groepsbegeleiding	17
Artikel 28.	Neurofeedback	17
Artikel 29.	Cogmed	17
Artikel 30.	Seksuologische zorg	18
Artikel 31.	Hulp aan oncologiepatiënten	18
	Geneesmiddelen en vitamines	18
Artikel 32.	Geneesmiddelen	18
Artikel 33.	Vitamines	18
	Huidbehandelingen	19
Artikel 34.	Acnebehandeling	19
Artikel 35.	Camouflagetherapie	19
Artikel 36.	Ontharen (epilatie)	19
	Huishoudelijke ondersteuning	19
Artikel 37.	Huishoudelijke ondersteuning	19

Hulpmiddelen	20
Artikel 38. Brillen, contactlenzen, ooglaserbehandeling of lensimplantatie	20
Artikel 39. Hoortoestellen	20
Artikel 40. Plaswekker	20
Artikel 41. Pruiken en andere hoofdbedekkingen	21
Artikel 42. Steunpessarium	21
Artikel 43. Steunzolen	21
Artikel 44. Steun-/compressiekousen	21
Orthodontie	22
Artikel 45. Orthodontische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	22
Artikel 46. Orthodontische zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	22
Paramedische zorg	22
Artikel 47. Dieetadvisering	22
Artikel 48. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden tot 18 jaar	23
Artikel 49. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	24
Artikel 50. Groepszwemmen voor reumapatiënten	25
Artikel 51. Hulp door een podotherapeut of pedicure	25
Preventie	26
Artikel 52. Anticonceptiemiddelen	26
Artikel 53. Cursussen	26
Artikel 54. Stoppen met roken	26
Artikel 55. Gezondheidstest	27
Artikel 56. Griepvaccinatie	27
Artikel 57. Medische check-up	27
Artikel 58. Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie	27
Artikel 59. Sportgeneeskundige hulp	28
Artikel 60. Vervangende mantelzorg	28
Tandheelkundige zorg	28
Artikel 61. Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar	28
Artikel 62. Volledige gebitsprothesen (kunstgebitten)	28
Verblijf	29
Artikel 63. Herstellingsoorden en zorghotels of meerdaagse vakantieereis	29
Artikel 64. Hospice	29
Artikel 65. Logeerhuis	29
Artikel 66. Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed	29
Artikel 67. Verblijf in een therapeutisch vakantiecamp	30
III. IZA Extra Tand	30
Artikel 68. Tandheelkundige zorg	30
IV. Begripsomschrijvingen	31

IZA Extra Zorg en IZA Extra Tand 2014

I. Algemeen gedeelte

Artikel 1. Verzekerde zorg

1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

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

1.2. Medische noodzaak

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

1.3. 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, fysiotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog. Voor de zorgaanbieders waarvoor deze voorwaarden niet in de wet zijn vastgelegd of waarvoor wij aanvullende voorwaarden hebben gesteld, kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden aan welke eisen de zorgaanbieder moet voldoen.

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

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

De door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders vindt u in de zorggids op onze website. U kunt ons ook bellen voor meer informatie over de gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders. U vindt ons telefoonnummer op onze website. De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel.

1.4. Vergoeding van de kosten van zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Als u gebruikmaakt 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 zorgaanbieder? Dan kan het zijn dat u de rekening of een deel van de rekening zelf moet betalen. Dit kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden.

1.5. Insturen van nota's

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen. Stuur ons alstublieft geen kopie of aanmaning. Wij nemen alleen originele nota's in behandeling. Het is belangrijk dat op de nota de naam en geboortedatum van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van XE Currency Converter. U vindt deze op www.XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond.

U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

Uw kosten online declareren

U kunt gebruikmaken van onze online declaratieservice.

Ga naar www.izagezondsamensamen.nl en volg daar de uitleg voor online declareren. Na het indienen van de declaratie vragen wij u de originele nota een jaar te bewaren. Wij kunnen de nota's opvragen in verband met controle. Als u de nota's niet kunt overleggen, dan kunnen wij de uitgekeerde bedragen bij u terugvorderen of verrekenen met aan u verschuldigde bedragen. Sommige nota's waaronder buitenlandse nota's kunt u niet online declareren. Deze originele nota's moet u samen met een ingevuld declaratieformulier naar ons opsturen. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen administratie. Maak voor verzending gebruik van de retourenvelop. Hebt u geen retourenvelop ontvangen? Stuur uw declaratie dan naar het adres dat u voor in deze voorwaarden vindt.

1.6. Rechtstreekse betaling

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

1.7. Verrekening van kosten

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

1.8. Verwijzing, voorschrift of toestemming

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

Verwijzing of voorschrift

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

Toestemming

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

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

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

1.9. Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering(en) plaatsvindt. Als een behandeling in 2 kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor 1 bedrag in rekening mag brengen (Diagnose Behandeling Combinatie), vergoeden wij deze kosten als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering(en).

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

1.10. Uitsluitingen

U hebt geen recht op:

- vergoeding van kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen;
- vergoeding van de kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- vergoeding van eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, als u voor deze wet verzekerd was;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige in de zin van die wet was;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering al dan niet van oudere datum als de aanvullende verzekering bij ons niet zou bestaan. In dat geval is deze aanvullende verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken. Wij hanteren het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen. U vindt het convenant op onze website;
- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mitterij die zich in Nederland voordoen, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- vergoeding van de kosten van zorg veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht door uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij door ons vooraf toestemming is verleend.

1.11. Recht op (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 (waaronder zorgverzekeringsmaatschappij 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 zorgverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

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 afwickelen van schadeclaims opgenomen in het Protocol Afwikkeling 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.

Artikel 2. Algemene bepalingen

2.1. Grondslag van de verzekering

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

2.2. Aanvullende verzekering(en)

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan u bevestigde IZA Extra Zorg en/of IZA Extra Tand met het daarbij aangegeven pakket. Deze verzekeringsovereenkomsten maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op IZA Extra Zorg en IZA Extra Tand, in deze verzekeringsovereenkomsten te noemen aanvullende verzekering(en).

In de artikelen 1 tot en met 8 zijn de algemene voorwaarden vermeld. In de artikelen 9 tot en met 67 is voor de pakketten IZA Extra Zorg 1, IZA Extra Zorg 2, IZA Extra Zorg 3 en IZA Extra Zorg 4 per pakket de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken omschreven. In artikel 68 is voor de pakketten IZA Extra Tand 1, IZA Extra Tand 2 en IZA Extra Tand 3 de aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg omschreven.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt zijn de hoofdstukken I Algemeen Gedeelte en IV Begripsomschrijvingen op IZA Extra Zorg en IZA Extra Tand van toepassing.

2.3. Bijbehorende documenten

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

- het Clausuleblad terrorismedekking;
- overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders;
- Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige.

U kunt deze documenten vinden op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat voor in deze voorwaarden.

2.4. Fraude

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

Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. 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 Verzekeringfraude 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.

2.5. Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in onze persoonsregistratie. Uw persoonsgegevens en andere gegevens 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 staat voor in deze voorwaarden.

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. Vanaf de ingangsdatum van de aanvullende verzekering(en) mogen wij:

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

Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

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

2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt. Als u er voor kiest contact met ons op te nemen langs elektronische weg, dan geldt dat wij mededelingen ook langs elektronische weg aan u doen.

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'.

2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze aanvullende verzekering(en) 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 1 maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

2.8. Bedenkperiode

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

2.9. Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering(en) is het Nederlands recht van toepassing.

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 aanvullende verzekering(en) 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 kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst.

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

3.2.3. U kunt maar aan 1 collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten

3.3.1. U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per kwartaal, halfjaar of 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 bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.

Kosteloze betaalmogelijkheden

- U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen.
- U maakt gebruik van de mogelijkheid om via Mijn IZA gratis een digitale nota te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling.
- Uw werkgever houdt de premie op uw salaris in en draagt deze aan ons af. Deze betaalmogelijkheid heeft alleen betrekking op de premie.

Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

Kosten voor betaling van uw premie per papieren acceptgiro

Als u geen gebruikmaakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, dan ontvangt u hiervoor een papieren acceptgiro. U betaalt dan per acceptgiro € 0,50 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 papieren acceptgiro € 0,50.

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 laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en overige verschuldigde kosten 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. Verrekening

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

3.5. Niet-tijdig betalen

3.5.1. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen 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 ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen.

Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan (kunnen) de aanvullende verzekering(en) weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren, dan gaat de aanvullende verzekering(en) 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 kosten, hoeven wij u bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

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

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

Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de aanvullende verzekering(en);
- ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten kunnen worden verhaald op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering(en) van belang zijn. Dat zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

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

Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden

5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie van de aanvullende verzekering(en) op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren.

Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering(en) in uw nadeel wijzigen, kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval gedurende 1 maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld de overeenkomst opzeggen. Dit opzeggingsrecht hebt u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering(en)

6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in per ingangsdatum van de zorgverzekering van IZA GezondSamenPolis, per datum waarop u deel kunt nemen aan de collectieve overeenkomst of op 1 januari van een kalenderjaar. Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekeringen. Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden.

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

6.2. Acceptatie

6.2.1. Acceptatie voor de aanvullende verzekering(en)

U kunt IZA Extra Zorg en IZA Extra Tand alleen sluiten als u hiervoor op grond van de collectieve overeenkomst in aanmerking komt.

6.2.2. Medische selectie

Voor IZA Extra Zorg en voor IZA Extra Tand geldt geen medische en/of tandheelkundige selectie.

6.2.3. Gezinsdekking

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die op de zorgpolis staan kunnen een aanvullende verzekering en pakket naar keuze afsluiten. Kinderen jonger dan 18 jaar krijgen het hoogst verzekerde pakket van de verzekerde ouder(s)/verzorger(s) op de zorgpolis.

6.2.4. Wijziging pakket

U kunt binnen IZA Extra Zorg en/of IZA Extra Tand van pakket wijzigen. Hierbij is het bepaalde in 6.2.3. van toepassing. U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De wijziging gaat in per 1 januari van het volgende kalenderjaar.

Voor vergoedingen en vergoedingstermijnen geldt bij wijziging van pakket het volgende.

Voor zorg en/of diensten waarvoor een vergoedingstermijn van meer dan 1 kalenderjaar geldt, gaat een in het oude pakket aangevangen termijn mee naar het nieuwe pakket. Vergoedingen toegekend op grond van oude pakketten tellen mee voor het bereiken van de maximale vergoeding van het nieuwe pakket.

6.3. Einde van rechtswege

6.3.1. De aanvullende verzekering(en) eindigt (eindigen) van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- IZA 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;
- de verzekerde overlijdt;
- de verzekeringsplicht volgens de Zorgverzekeringswet van de verzekerde eindigt;
- de verzekerde geen deel meer uitmaakt van het gezin van de verzekeringnemer. Vanaf deze dag bieden wij u een passende individuele aanvullende verzekering aan;
- IZA stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekeringen. Wij informeren u hierover uiterlijk 3 maanden van tevoren.

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

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

6.4. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

6.4.1. Jaarlijks

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

6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering(en) tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met het beëindigen van de zorgverzekering van IZA GezondSamenPolis;
- als een meeverzekerd kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin uw kind 18 jaar wordt, op voorwaarde dat wij de opzegging ontvangen vóór het einde van de maand waarin uw kind 18 jaar wordt.

6.4.3. U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering(en) zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars.

6.5. Wanneer kunnen wij de aanvullende verzekering(en) opzeggen, ontbinden of schorsen?

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

- als er sprake is van het niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering(en) 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 aanvullende verzekering(en) opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen.

Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7. Klachten en geschillen

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

7.1.1. U kunt ervan uitgaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering(en) goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht 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). De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

Tips bij het indienen van een klacht

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

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

7.2. Klachten over onze formulieren

7.2.1. Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover 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).

7.2.2. 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. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

Artikel 8. Zorgadvies en bemiddeling

U hebt recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens de aanvullende verzekering. U kunt voor deze zorgbemiddeling een beroep doen op onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling.

U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg, denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

II. IZA Extra Zorg

Alternatieve zorg en overige therapieën

Artikel 9. Alternatieve geneeswijzen en beweegzorg

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van behandelingen en consulten die vallen onder de volgende stromingen:

- a. acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
- b. antroposofische alternatieve geneeswijzen;
- c. homeopathie;
- d. natuurgeneeswijzen;
- e. alternatieve beweegzorg (onder andere chiropractie en osteopathie);
- f. psychosociale zorg.

Wie mag de zorg verlenen

- Voor de zorg onder a tot en met e: een arts met een BIG-registratie (De arts moet zijn ingeschreven in het register van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg: het BIG-register) of een door ons aangewezen zorgaanbieder;
- Voor de zorg onder f: een door ons aangewezen zorgaanbieder.

De aangewezen zorgaanbieders zijn opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website.

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 50 per consult tot maximaal € 250 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 50 per consult tot maximaal € 450 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 50 per consult tot maximaal € 650 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 50 per consult tot maximaal € 850 per kalenderjaar

Bijzonderheden

1. Onder alternatieve geneeswijzen en beweegzorg 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 bewegingsvoorzichting in verband met gewichtproblemen.
2. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek,

scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.

Artikel 10. Homeopathische en antroposofische (genees)middelen

Omschrijving

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

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 staat voor in deze voorwaarden. Uw apotheek of apotheekhoudend huisarts kan ook nakijken of het middel een HA of HM registratie in de Taxe Homeopathie heeft.

Wie mag de (genees)middelen leveren

Apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Recept (op voorschrift van)

Een arts met een BIG-registratie, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, verloskundige of klassiek homeopaat.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 130 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 200 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 400 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 500 per kalenderjaar

Artikel 11. Behandeling in een kuuroord

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van behandeling in een kuuroord.

Wie mag de behandeling verzorgen

Een door ons aangewezen kuuroord. De lijst met aangewezen kuuroorden vindt u op onze website.

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

Indicatie

De ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica.

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 900 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 1.500 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 2.000 per kalenderjaar

Bijzonderheden

De kosten van uw verblijf in het kuuroord worden niet vergoed.

Artikel 12. Psoriasisdagbehandeling**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van een psoriasisdagbehandeling gericht op het bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis door middel van balneotherapie.

Wie mag de zorg verlenen

Een centrum dat als psoriasisdagbehandelingscentrum door ons is aangewezen.

Verwijzing door

Huidarts.

Indicatie

Circa 10% of meer van de huid moet zijn aangetast. Als er sprake is van aantasting van de huid in het gelaat, op de handen en/of de genitalia dan moeten voorgaande behandelingen geen of te weinig effect hebben gehad.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 750 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 1.300 per kalenderjaar

Bijzonderheden

Lichttherapie in de thuissituatie en andere vormen van therapie voor de bestrijding van psoriasis zijn opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 13. Stottertherapie of SpeechEasy**13.1. Stottertherapie****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer voor verzekerden van 7 jaar en ouder. De vergoeding is voor de behandeling en het verblijf samen.

Wie mag de zorg verlenen

Therapeut die werkt volgens de methode Del Ferro, BOMA of Hausdörfer.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 250 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 350 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 750 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 750 per kalenderjaar

Bijzonderheden

Stottertherapie is opgenomen in de zorgverzekering als onderdeel van logopedie. Zie artikel 26 Logopedie. Als u een IZA Extra Zorg 3 of IZA Extra Zorg 4 hebt en u kiest voor de vergoeding van een SpeechEasy dan hebt u in dat kalenderjaar geen recht op vergoeding van stottertherapie.

13.2. SpeechEasy**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van de aanschaf van een SpeechEasy. SpeechEasy is een anti-stottertoestel. Het wordt gedragen als een hoortoestel.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 750 per kalenderjaar voor maximaal 3 aaneengesloten kalenderjaren voor de hele looptijd van de verzekering

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 750 per kalenderjaar voor maximaal 3 aaneengesloten kalenderjaren voor de hele looptijd van de verzekering

Artikel 14. Zorg voor vrouwen in de overgang

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van voorlichting aan en advisering en begeleiding van vrouwen in de overgang.

Wie mag de zorg verlenen

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 75 per consult tot maximaal 4 consulten voor de hele looptijd van de verzekering

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 75 per consult tot maximaal 4 consulten voor de hele looptijd van de verzekering

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 75 per consult tot maximaal 4 consulten voor de hele looptijd van de verzekering

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 75 per consult tot maximaal 4 consulten voor de hele looptijd van de verzekering

Bevalling en kraamzorg

Artikel 15. 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. Het telefoonnummer staat voor in deze voorwaarden.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Het IZA Kraampakket

■ IZA Extra Zorg 2

Het IZA Kraampakket

■ IZA Extra Zorg 3

Het IZA Kraampakket

■ IZA Extra Zorg 4

Het IZA Kraampakket

Artikel 16. Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving

Vergoeding van de eigen bijdrage die geldt vanuit de zorgverzekering voor kraamzorg.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Vergoeding van de eigen bijdrage voor maximaal 48 uur

■ IZA Extra Zorg 3

Volledige vergoeding van de eigen bijdrage

■ IZA Extra Zorg 4

Volledige vergoeding van de eigen bijdrage

Artikel 17. Verloskundige zorg

Omschrijving

Vergoeding van het verschil tussen het bedrag dat het ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum in rekening brengt en de vergoeding die u vanuit de zorgverzekering ontvangt. Als u in het ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum bevult zonder medische noodzaak, dan vergoedt de zorgverzekering niet alle kosten.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Volledig

■ IZA Extra Zorg 2

Volledig

■ IZA Extra Zorg 3

Volledig

■ IZA Extra Zorg 4

Volledig

Artikel 18. Bevallingsuitkering

Omschrijving

Een bevallingsuitkering bij kraamzorg thuis als de kraamzorg niet wordt geleverd door een kraamcentrum, een door ons gecontracteerd geboortecentrum, ziekenhuis of andere instelling.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 37 per dag tot maximaal 8 dagen

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 37 per dag tot maximaal 8 dagen

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 37 per dag tot maximaal 8 dagen

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 37 per dag tot 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 de kraamzorg op grond van de zorgverzekering kan worden vergoed.

Artikel 19. Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene

Omschrijving

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

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

Wie mag de zorg verlenen

Gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal 12 uur verdeeld over maximaal 4 dagen

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal 12 uur verdeeld over maximaal 4 dagen

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal 16 uur verdeeld over maximaal 4 dagen

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal 16 uur verdeeld over maximaal 4 dagen

Bijzonderheden

Als u een bevallingsuitkering (artikel 18) hebt ontvangen dan vergoeden wij geen Verlengde kraamzorg.

Artikel 20. Lactatiekundig consult

Omschrijving

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

Wie mag de zorg verlenen

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

Verwijsbrief van

Verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of jeugdgezondheidszorgverpleegkundige. De verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige. Dit protocol vindt u op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat voor in deze voorwaarden.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 200 per bevalling

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 200 per bevalling

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 200 per bevalling

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 200 per bevalling

Buitenland

Artikel 21. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland

Omschrijving

Een aanvulling op de vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg die u vanuit de zorgverzekering ontvangt. Kosten van vervoer vergoeden wij alleen als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval. Als u wordt opgenomen in een ziekenhuis dan vergoeden wij de kosten op basis van de laagste verpleegklasse.

U ontvangt de vergoeding als:

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

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

Als u wordt opgenomen in een ziekenhuis en/of een langdurige medische behandeling nodig hebt moet u de IZA Alarmcentrale inschakelen. Telefoonnummer: +31 40 297 55 60 (+ = internationaal toegangsnummer). Schakelt u de IZA Alarmcentrale niet in? Dan vergoeden wij de kosten op basis van de tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling in Nederland had plaatsgevonden.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Volledig

■ IZA Extra Zorg 2

Volledig

■ IZA Extra Zorg 3

Volledig

■ IZA Extra Zorg 4

Volledig

Artikel 22. Repatriëring

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van uw medisch noodzakelijk vervoer in verband met spoedeisende zorg zoals bedoeld in artikel 21 of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot vanuit het buitenland naar een plaats in Nederland. Hieronder valt het volgende:

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

Wie mag de repatriëring verzorgen

IZA Alarmcentrale. Telefoonnummer +31 40 297 55 60 (+ = internationaal toegangsnummer).

Wordt de repatriëring niet verzorgd door de IZA Alarmcentrale? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Volledig

■ IZA Extra Zorg 2

Volledig

■ IZA Extra Zorg 3

Volledig

■ IZA Extra Zorg 4

Volledig

Bijzonderheden

1. De IZA Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.
2. De kosten van het vervoer van uw stoffelijk overschot worden uitsluitend vergoed als u bij leven tijdelijk (zonder vaste woon- of verblijfplaats) in het buitenland verbleef.

Artikel 23. Niet-spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland

Omschrijving

Als u tijdelijk in het buitenland verblijft, dan hebt u ook recht op de vergoeding van kosten van zorg zoals opgenomen in deze aanvullende verzekering(en). Onder tijdelijk verstaan wij een verblijf van maximaal 365 dagen.

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

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

■ IZA Extra Zorg 2

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

■ IZA Extra Zorg 3

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

■ IZA Extra Zorg 4

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

Bijzonderheden

Als u wordt opgenomen in een ziekenhuis dan vergoeden wij de kosten op basis van de laagste verpleegklasse.

Geneeskundige zorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Artikel 24. Besnijdenis (medische circumcisie)

Omschrijving

(Vergoeding van de kosten van een) medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis) van de man.

Wie mag de zorg verlenen

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder: volledig.

Als u gebruikmaakt van een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 1.300

■ IZA Extra Zorg 2

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder: volledig.

Als u gebruikmaakt van een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 1.300

■ IZA Extra Zorg 3

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder: volledig.

Als u gebruikmaakt van een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 1.300

■ IZA Extra Zorg 4

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder: volledig.

Als u gebruikmaakt van een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 1.300

Artikel 25. Reconstructieve en/of cosmetische of esthetische chirurgie

Omschrijving

(Vergoeding van de kosten van:)

- 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 objectiveerbare functiestoornissen voor zover het een indicatie betreft zoals hieronder vermeld.

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist.

Indicatie

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

Toestemming

U hebt voor de indicaties 1 tot en met 4 voorafgaande 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 correctie van 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.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1: als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder: volledig.

Als u gebruikmaakt van een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 1.500

■ IZA Extra Zorg 2

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1: als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder: volledig.

Als u gebruikmaakt van een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 1.500

■ IZA Extra Zorg 3

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder: volledig voor alle indicaties.

Als u gebruikmaakt van een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder:

voor de behandeling onder indicatie 1: maximaal € 1.500

voor de behandeling onder indicatie 2: maximaal € 2.000

voor de behandeling onder indicatie 3: maximaal € 1.500

voor de behandeling onder indicatie 4: maximaal € 2.500

voor de behandeling onder indicatie 5: maximaal € 2.300

■ IZA Extra Zorg 4

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder: volledig voor alle indicaties.

Als u gebruikmaakt van een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder:

voor de behandeling onder indicatie 1: maximaal € 1.500

voor de behandeling onder indicatie 2: maximaal € 2.000

voor de behandeling onder indicatie 3: maximaal € 1.500

voor de behandeling onder indicatie 4: maximaal € 2.500

voor de behandeling onder indicatie 5: maximaal € 2.300

Bijzonderheden

1. Als geen sprake is van één van bovengenoemde medische indicaties hebt u geen recht op vergoeding van de kosten. Als er naar ons oordeel bijzondere medische omstandigheden zijn, kunnen wij een vergoeding verlenen tot maximaal 50% van de kosten van de behandeling.
2. Correctie van bovenoogleden als sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening is opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 26. Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie

Omschrijving

(Vergoeding van de kosten van) sterilisatie en een hersteloperatie van sterilisatie.

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist. Als het om sterilisatie van de man gaat, mag de sterilisatie ook worden uitgevoerd door een bevoegd huisarts.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 3

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder: volledig.

Als u gebruikmaakt van een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder:

maximaal € 1.500 voor sterilisatie vrouw

maximaal € 800 voor sterilisatie man

maximaal € 2.500 voor hersteloperatie sterilisatie vrouw

maximaal € 1.500 voor hersteloperatie sterilisatie man

■ IZA Extra Zorg 4

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgaanbieder: volledig.

Als u gebruikmaakt van een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder:

maximaal € 1.500 voor sterilisatie vrouw

maximaal € 800 voor sterilisatie man

maximaal € 2.500 voor hersteloperatie sterilisatie vrouw

maximaal € 1.500 voor hersteloperatie sterilisatie man

Artikel 27. Groepsbegeleiding

Omschrijving

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

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons gecontracteerde GGZ-instelling. De gecontracteerde zorgaanbieders zijn opgenomen in onze zorggids.

U vindt de zorggids op onze website.

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

Verwijsbrief van

Huisarts.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 400 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 400 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 400 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 400 per kalenderjaar

Artikel 28. Neurofeedback

Omschrijving

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

Indicatie

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

Wie mag de zorg verlenen

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

Verwijsbrief van

Huisarts, 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 Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

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 deze methode betreft behandeling en licentiekosten.

Indicatie

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

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder.

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

Verwijsbrief van

Huisarts, 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 Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 400 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 400 per kalenderjaar

Artikel 30. 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, ethiek. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

Wie mag de zorg leveren

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

Verwijsbrief van

Huisarts, bedrijfsarts.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar

Bijzonderheden

Een zitting duurt minimaal 60 minuten.

Artikel 31. Hulp aan oncologiepatiënten**Omschrijving**

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

Wie mag de zorg verlenen

Instellingen die zijn gecertificeerd door de Stichting Herstel & Balans of een therapeutisch centrum dat is aangesloten bij de Federatie IPSO-Concentis.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 900 per diagnose

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 900 per diagnose

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 1.000 per diagnose

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 1.500 per diagnose

Geneesmiddelen en vitamines**Artikel 32. Geneesmiddelen****Omschrijving**

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

Wie mag de zorg leveren

Apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 100 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 250 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 1.250 per kalenderjaar

Artikel 33. 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 vitaminetekort.

Wie mag de zorg leveren

Apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Recept (voorschrift)

Behandelend arts.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 3

Volledig

■ IZA Extra Zorg 4

Volledig

Huidbehandelingen

Artikel 34. Acnebehandeling

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van behandeling van ernstige vorm van acne en behandeling van acnelittekens in het gezicht.

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. De aangewezen zorgaanbieders zijn opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet is opgenomen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 26 per behandeling voor maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 26 per behandeling voor maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 26 per behandeling voor maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 26 per behandeling voor maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar

Artikel 35. Camouflagetherapie

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van behandeling, inclusief de benodigde middelen van zichtbare aandoeningen in het gelaat en/of hals die niet operatief kunnen worden verwijderd.

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. De aangewezen zorgaanbieders zijn opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet is opgenomen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 200 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 200 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 250 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 500 per kalenderjaar

Artikel 36. Ontharen (epilatie)

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van behandeling gericht op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat van een vrouw.

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. De aangewezen zorgaanbieders zijn opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet is opgenomen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 600 voor de hele looptijd van de verzekering

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 600 voor de hele looptijd van de verzekering

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 1.000 voor de hele looptijd van de verzekering

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering

Huishoudelijke ondersteuning

Artikel 37. Huishoudelijke ondersteuning

Omschrijving

Hulp bij het huishouden in Nederland bij ziekte, ongeval of tijdens of na ziekenhuisopname van u als u geen aanspraak hebt op huishoudelijke hulp op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Wie mag de hulp leveren

Een door ons gecontracteerde organisatie. Voor het aanvragen van huishoudelijke hulp kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling, telefoonnummer 088 – 131 16 13.

Onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling informeert u over de gecontracteerde organisatie.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal 6 uur per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal 12 uur per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal 14 uur per kalenderjaar

Bijzonderheden

1. De huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 2 werkdagen geboden bij u thuis, tenzij u de hulp op een later moment wilt.
2. Onder huishoudelijke hulp wordt niet verstaan verpleegkundig of medisch handelen of lichamelijke verzorging.

Hulpmiddelen**Artikel 38. Brillen, contactlenzen, ooglaserbehandeling of lensimplantatie****Omschrijving**

1. Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte, inclusief bijbehorende brilmonturen en de kosten van aanmeting;
2. Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage als de brillenglazen of filterglazen ten laste van de zorgverzekering zijn verstrekt voor verzekerden jonger dan 18 jaar;
3. Een tegemoetkoming in de kosten van een ooglaserbehandeling of een lensimplantatie. Deze tegemoetkoming geldt ook voor de kosten die zijn gemaakt voor een cataractoperatie (staaroperatie) waarbij een multifocale lens is geplaatst. Het gaat om het verschil in de kosten tussen een multifocale lens en een monofocale lens dat vanuit de zorgverzekering niet wordt vergoed.

Wie mag de zorg verlenen

Voor de zorg onder omschrijving, punt 3: de oogarts.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Voor de kosten onder omschrijving punt 1, 2 en 3 samen maximaal € 100 per 2 kalenderjaren.

Voor de kosten onder omschrijving punt 1 en 2 samen: voor verzekerden tot en met 16 jaar maximaal € 100 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Voor de kosten onder omschrijving punt 1, 2 en 3 samen maximaal € 200 per 2 kalenderjaren.

Voor de kosten onder omschrijving punt 1 en 2 samen: voor verzekerden tot en met 16 jaar maximaal € 200 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Voor de kosten onder omschrijving punt 1, 2 en 3 samen maximaal € 225 per 2 kalenderjaren.

Voor de kosten onder omschrijving punt 1 en 2 samen: voor verzekerden tot en met 16 jaar maximaal € 225 per kalenderjaar

Bijzonderheden

1. Bij een staaroperatie wordt binnen de genoemde periode van 2 kalenderjaren 1 extra bril of 1 paar contactlenzen vergoed tot het maximumbedrag zoals dat geldt voor uw aanvullende verzekering.
2. De periode van 2 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin de behandeling of aanschaf plaatsvond en het hieraan voorafgaande kalenderjaar.
3. De kosten van aanmeten van een bril of contactlenzen worden niet afzonderlijk betaald. De kosten voor het aanmeten maken onderdeel uit van de aanschaf.

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

Artikel 39. Hoortoestellen**Omschrijving**

Een tegemoetkoming in de kosten voor de aanschaf van een hoortoestel volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en de vergoeding die u ontvangt vanuit de zorgverzekering.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 110 per hoortoestel

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 200 per hoortoestel

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 250 per hoortoestel

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 350 per hoortoestel

Artikel 40. Plaswepker**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van wekapparatuur of een plaswepker voor verzekerden van 6 tot 18 jaar, inclusief de eventueel benodigde bandages.

Voorschrift

Huisarts of medisch specialist.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Volledig

■ IZA Extra Zorg 2

Volledig

■ IZA Extra Zorg 3

Volledig

■ IZA Extra Zorg 4

Volledig

Artikel 41. Pruiken en andere hoofdbedekkingen

41.1. Pruiken

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten voor de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en de vergoeding die u ontvangt vanuit de zorgverzekering.

Vergoeding

- IZA Extra Zorg 1
Maximaal € 125
- IZA Extra Zorg 2
Maximaal € 250
- IZA Extra Zorg 3
Maximaal € 350
- IZA Extra Zorg 4
Maximaal € 525

Bijzonderheden

U kunt kiezen uit een tegemoetkoming in de kosten voor een pruik óf een tegemoetkoming in de kosten voor andere hoofdbedekkingen.

41.2. Andere hoofdbedekkingen

Omschrijving

Als u een indicatie hebt voor een pruik, dan kunt u kiezen voor een tegemoetkoming in de kosten voor de aanschaf van een andere hoofdbedekking. U kunt in plaats van een pruik kiezen voor sjaals, hoofddoekjes, bandana's, buffs en mutssja's.

Voorschrift

U moet een voorschrift hebben voor een pruik van uw huisarts of medisch specialist.

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig.

Vergoeding

- IZA Extra Zorg 1
Maximaal € 25
- IZA Extra Zorg 2
Maximaal € 50
- IZA Extra Zorg 3
Maximaal € 75
- IZA Extra Zorg 4
Maximaal € 100

Bijzonderheden

U kunt kiezen uit een tegemoetkoming in de kosten voor een pruik óf een tegemoetkoming in de kosten voor andere hoofdbedekkingen.

Artikel 42. Steunpessarium

Omschrijving

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

Voorschrift

Huisarts of medisch specialist.

Vergoeding

- IZA Extra Zorg 1
Geen vergoeding
- IZA Extra Zorg 2
Geen vergoeding
- IZA Extra Zorg 3
Volledig
- IZA Extra Zorg 4
Volledig

Artikel 43. Steunzolen

Omschrijving

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

Wie mag de zolen leveren

Orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats, podotherapeut of podoposturaaltherapeut die is ingeschreven in het Register podoposturaal Therapeuten van de Stichting LOOP.

Vergoeding

- IZA Extra Zorg 1
Maximaal € 190 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 2
Maximaal € 190 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 3
Maximaal € 225 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 4
Maximaal € 225 per kalenderjaar

Bijzonderheden

De kosten van reparatie van uw steunzolen vergoeden wij niet.

Artikel 44. Steun-/compressiekousen

Omschrijving

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

Voorschrift

Huisarts of medisch specialist.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal 4 paar per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal 4 paar per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal 4 paar per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal 4 paar per kalenderjaar

Orthodontie**Artikel 45. Orthodontische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Indicatie

1. Een orthodontische afwijking door een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie) als de noodzaak tot behandeling het directe 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.
3. Overige orthodontische zorg.

Wie mag de zorg verlenen

Orthodontist of tandarts.

Toestemming

U hebt voor de indicaties 1 en 2 voorafgaande toestemming van ons nodig.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 100% van de kosten.

■ IZA Extra Zorg 2

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 100% van de kosten.

Alleen voor de behandeling onder indicatie 3: maximaal € 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering.

■ IZA Extra Zorg 3

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 100% van de kosten.

Alleen voor de behandeling onder indicatie 3: maximaal € 2.250 voor de hele looptijd van de verzekering.

■ IZA Extra Zorg 4

Voor alle indicaties: 100% van de kosten.

Artikel 46. Orthodontische zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Indicatie

1. Een orthodontische afwijking door een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie) als de noodzaak tot behandeling het directe 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.
3. Overige orthodontische zorg.

Wie mag de zorg verlenen

Orthodontist of tandarts.

Toestemming

U hebt voor de indicaties 1 en 2 voorafgaande toestemming van ons nodig.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 100% van de kosten.

■ IZA Extra Zorg 2

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 100% van de kosten.

Alleen voor de behandeling onder indicatie 3: maximaal € 500 voor de hele looptijd van de verzekering.

■ IZA Extra Zorg 3

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 100% van de kosten.

Alleen voor de behandeling onder indicatie 3: maximaal € 750 voor de hele looptijd van de verzekering.

■ IZA Extra Zorg 4

Alleen voor de behandeling onder indicatie 1 en 2: 100% van de kosten.

Alleen voor de behandeling onder indicatie 3: maximaal € 1.000 voor de hele looptijd van de verzekering.

Paramedische zorg**Artikel 47. Dieetadvisering****Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden. Vanuit de zorgverzekering hebt u aanspraak op 3 behandeluren dieetadvisering. De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is een aanvulling daarop.

Hebt u diabetes mellitus type 2, COPD (chronisch obstructieve longziekte) of een verhoogd cardiovasculair risico en ontvangt u hiervoor zorg via een zorgprogramma zoals omschreven in

artikel 12 van de IZA GezondSamenPolis Restitutie of de IZA GezondSamenPolis Natura? Dan wordt de dieetadvisering voor deze en gerelateerde aandoeningen via dit zorgprogramma geleverd en hebt u geen recht op de vergoeding uit dit artikel.

Wie mag de zorg verlenen

Diëtist.

Waar mag de zorg worden verleend

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal 2 behandeluren per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal 4 behandeluren per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal 6 behandeluren per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal 8 behandeluren per kalenderjaar

Artikel 48. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden tot 18 jaar

Omschrijving

(Vergoeding van de kosten van) fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Wie mag de zorg verlenen

Fysiotherapeut, heilgymnast-masseur, oefentherapeut Cesar/Mensendieck, kinderysiotherapeut, kinderoefentherapeut Cesar/Mensendieck, manueel therapeut of oedeemtherapeut. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

De kinderysiotherapeut, manueel therapeut en oedeemtherapeut moeten zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

De kinderoefentherapeut Cesar/Mensendieck en de huidtherapeut moeten zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KRP).

Waar mag de zorg worden verleend

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Niet-chronische aandoeningen: maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar.

Wordt de zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan gelden de maximumbedragen per behandeling zoals hierna vermeld in de tabel.

■ IZA Extra Zorg 2

Niet-chronische aandoeningen: maximaal 24 behandelingen per kalenderjaar.

Wordt de zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan gelden de maximumbedragen per behandeling zoals hierna vermeld in de tabel.

■ IZA Extra Zorg 3

Niet-chronische aandoeningen: volledig.

Wordt de zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan gelden de maximumbedragen per behandeling zoals hierna vermeld in de tabel.

■ IZA Extra Zorg 4

Niet-chronische aandoeningen: volledig.

Wordt de zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan gelden de maximumbedragen per behandeling zoals hierna vermeld in de tabel.

De door ons gecontracteerde zorgaanbieders zijn opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website.

Behandeling	Maximumbedrag per behandeling
Individuele fysiotherapie en individuele oefentherapie	€ 28,91
Kinderysiotherapie	€ 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
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	€ 39,00
Lymfoedeemtherapie	€ 43,15
Toeslag uitbehandeling	€ 13,00
Inrichtingstoeslag	€ 6,00

Bijzonderheden

- U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) (kinder) fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering. Wordt u behandeld voor een aandoening (chronische aandoening) die is opgenomen in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering)

dan hebt u aanspraak op alle behandelingen vanuit de zorgverzekering.

2. Als meerdere vormen van fysiotherapie naast elkaar worden verleend voor dezelfde aandoening wordt slechts vergoeding verleend voor één vorm van fysiotherapie.
3. Een eenmalig (oefen)therapeutisch onderzoek wordt vergoed op basis van 2 behandelingen individuele fysiotherapie en verstrekte hulpmiddelen worden eenmaal per kalenderjaar vergoed tot maximaal € 26.
4. U hebt geen recht op (vergoeding van de kosten van) behandelingen die niet als fysiotherapie of oefentherapie worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:
 - arbocuratieve of reïntegratietrajecten;
 - behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

Artikel 49. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving

(Vergoeding van de kosten van) fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Wie mag de zorg verlenen

Fysiotherapeut, geriatisch fysiotherapeut, heilgymnast-masseur, oefentherapeut Cesar/Mensendieck, manueel therapeut, oedeemtherapeut of bekkenfysiotherapeut. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

De geriatisch 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 worden verleend

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Chronische aandoeningen: de eerste 20 behandelingen per aandoening.

Niet-chronische aandoeningen: maximaal 12 behandelingen per kalenderjaar.

Wordt de zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan gelden de maximumbedragen per behandeling zoals hierna vermeld in de tabel.

■ IZA Extra Zorg 2

Chronische aandoeningen: de eerste 20 behandelingen per aandoening.

Niet-chronische aandoeningen: maximaal 24 behandelingen per kalenderjaar.

Wordt de zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan gelden de maximumbedragen per behandeling zoals hierna vermeld in de tabel.

■ IZA Extra Zorg 3

Chronische aandoeningen: de eerste 20 behandelingen per aandoening.

Niet-chronische aandoeningen: volledig.

Wordt de zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan gelden de maximumbedragen per behandeling zoals hierna vermeld in de tabel.

■ IZA Extra Zorg 4

Chronische aandoeningen: de eerste 20 behandelingen per aandoening.

Niet-chronische aandoeningen: volledig.

Wordt de zorg verleend door een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan gelden de maximumbedragen per behandeling zoals hierna vermeld in de tabel.

De door ons gecontracteerde zorgaanbieders zijn opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website.

Behandeling	Maximumbedrag per behandeling
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	€ 26,00
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	€ 39,00
Bekkenfysiotherapie	€ 43,15
Lymfoedeemtherapie	€ 43,15
Toeslag uitbehandeling	€ 13,00
Inrichtingstoeslag	€ 6,00

Bijzonderheden

1. U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) de eerste 20 behandelingen als het om behandeling gaat van aandoeningen die een langdurige of chronische behandeling vereisen. Deze aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering). Vanaf de 21e behandeling hebt u recht (op vergoeding van) de kosten vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist.
2. (Vergoeding van de kosten van) bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de 10e behandeling. De eerste 9 behandelingen komen ten laste van de zorgverzekering.
3. Als meerdere vormen van fysiotherapie naast elkaar worden verleend voor dezelfde aandoening wordt slechts vergoeding verleend voor 1 vorm van fysiotherapie.
4. Een eenmalig (oefen)therapeutisch onderzoek wordt vergoed op basis van 2 behandelingen individuele fysiotherapie en verstrekte hulpmiddelen worden eenmaal per kalenderjaar vergoed tot maximaal € 26.
5. U hebt geen recht op (vergoeding van de kosten van) behandelingen die niet als fysiotherapie of oefentherapie worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:
 - arbocuratieve of reïntegratietrajecten;
 - behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

Artikel 50. Groepszwemmen voor reumapatiënten**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van therapeutisch zwemmen voor reumapatiënten met meerdere reumapatiënten tegelijk in extra verwarmd water.

Wie mag het zwemmen verzorgen

Fysiotherapeut.

Verwijzing door

Medisch specialist.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Volledig

■ IZA Extra Zorg 2

Volledig

■ IZA Extra Zorg 3

Volledig

■ IZA Extra Zorg 4

Volledig

Artikel 51. Hulp door een podotherapeut of pedicure**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van:

1. behandelingen van voetafwijkingen te weten huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat van de voet;
2. voetbehandelingen voor verzekerden met reumatoïde artritis.

Wie mag de zorg verlenen

1. De zorg genoemd onder Omschrijving punt 1: podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
2. De zorg genoemd onder Omschrijving punt 2: podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of pedicure met aantekening 'reumatische voet', die is geregistreerd in het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP).

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Voor de zorg onder Omschrijving punt 1 en 2 samen: maximaal € 125 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Voor de zorg onder Omschrijving punt 1 en 2 samen: maximaal € 250 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Voor de zorg onder Omschrijving punt 1 en 2 samen: maximaal € 250 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Voor de zorg onder Omschrijving punt 1 en 2 samen: maximaal € 350 per kalenderjaar

Bijzonderheden

De vergoeding van de kosten voor podotherapie is inclusief de door de podotherapeut voorgeschreven hulpmiddelen, met uitzondering van steunzolen. De vergoeding van de kosten van steunzolen is opgenomen in artikel 43.

Preventie

Artikel 52. Anticonceptiemiddelen

Omschrijving

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

Wie mag de zorg leveren

Apotheker of apotheehoudend huisarts.

Recept (op voorschrift van)

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

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

■ IZA Extra Zorg 2

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

■ IZA Extra Zorg 3

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

■ IZA Extra Zorg 4

Volledig

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

Artikel 53. Cursussen

Omschrijving

1. Vergoeding van de kosten van cursussen die erop gericht zijn uw gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van uw levensstijl. Bijvoorbeeld cursussen gericht op:
 - gezonde voeding;
 - eerste hulp aan kinderen;
 - zwangerschap en bevalling;
 - reanimatie.

Verzorgd door

Thuiszorgorganisatie, GGD of een door het Oranje Kruis erkende vereniging.

Cursussen gericht op zwangerschap en bevalling mogen ook worden verzorgd door Yogadocenten aangesloten bij

Vereniging Yogaleerkrachten Nederland (VYN) en de verloskundige.

De reanimatiecursus moet worden verzorgd door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

2. Vergoeding van de kosten van cursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening bijvoorbeeld leren omgaan met diabetes, reuma, astma of dementie.

Verzorgd door

Thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

3. Vergoeding van de kosten van cursussen verzorgd door Stichting De Helderheid.
4. Vergoeding van de kosten van een cursus Stoppen met roken.

Verzorgd door

Allen Carr, het Rook-Stop-Plan van Mediq of georganiseerd door de GGD.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Voor de cursussen onder Omschrijving 1 tot en met 4: maximaal € 125 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

Voor de cursussen onder Omschrijving 1 tot en met 4: maximaal € 150 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Voor de cursussen onder Omschrijving 1 tot en met 4: maximaal € 200 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Voor de cursussen onder Omschrijving 1 tot en met 4: maximaal € 250 per kalenderjaar

Artikel 54. Stoppen met roken

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van een cursus stoppen met roken.

Wie mag de cursus verzorgen

Allen Carr, het Rook-Stop-Plan van Mediq of georganiseerd door de GGD.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 125 per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 150 per kalenderjaar

Artikel 55. Gezondheidstest

Omschrijving

Integrale medische gezondheidstest met als doel het voorkomen of vroegtijdig opsporen van ziekten en aandoeningen gevolgd door een advies. U hebt de keuze uit een basis of een uitgebreide gezondheidstest.

De basis gezondheidstest omvat de volgende onderzoeken:

- meten van de hartslag, bloeddruk, buikomvang, 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 wie mag de gezondheidstest worden verzorgd

Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. De gecontracteerde zorgaanbieders zijn opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website.

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Eenmaal per 2 kalenderjaren de basis of uitgebreide gezondheidstest

■ IZA Extra Zorg 2

Eenmaal per 2 kalenderjaren de basis of uitgebreide gezondheidstest

■ IZA Extra Zorg 3

Eenmaal per 2 kalenderjaren de basis of uitgebreide gezondheidstest

■ IZA Extra Zorg 4

Eenmaal per 2 kalenderjaren de basis of uitgebreide gezondheidstest

Bijzonderheden

1. De kosten worden niet vergoed als de gezondheidstest onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO).
2. De periode van 2 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin de behandeling of aanschaf plaatsvond en het hieraan voorafgaande kalenderjaar.

Artikel 56. Griepvaccinatie

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van de seizoensgebonden griep-prik als u niet tot de risicogroep behoort die via het Nederlandse Programma Grieppreventie in aanmerking komt voor een griepvaccin.

Wie mag de zorg verlenen

Huisarts of medisch specialist.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Volledig

■ IZA Extra Zorg 2

Volledig

■ IZA Extra Zorg 3

Volledig

■ IZA Extra Zorg 4

Volledig

Artikel 57. Medische check-up

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van medisch onderzoek bij verzekerden die geen gezondheidsklachten hebben gericht op het vinden van ziektes of risicofactoren.

Wie mag de zorg verlenen

Huisarts of medisch specialist.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 2

Geen vergoeding

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 55 per 2 kalenderjaren

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 75 per 2 kalenderjaren

Bijzonderheden

De periode van 2 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin de behandeling of aanschaf plaatsvond en het hieraan voorafgaande kalenderjaar.

Artikel 58. Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen in verband met vakantie

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van noodzakelijke consulten, vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van ziektes in verband met vakantie in het buitenland.

Wie mag de zorg verlenen

Vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken met een huisarts of arts die een LCR-accreditatie en gele koortsregistratie heeft. De adressen vindt u op de website van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (www.lcr.nl).

De vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen mogen rechtstreeks door deze vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken geleverd worden. Op voorschrift van de vaccinatie-

bureaus en huisartsenpraktijken mogen ook apothekers en apotheekhoudende huisartsen deze geneesmiddelen leveren.

Vergoeding

- IZA Extra Zorg 1
Maximaal € 75 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 2
Maximaal € 100 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 3
Maximaal € 175 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 4
Maximaal € 175 per kalenderjaar

Artikel 59. Sportgeneeskundige hulp

Omschrijving

Behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Wie mag de zorg verlenen

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

Vergoeding

- IZA Extra Zorg 1
Maximaal € 100 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 2
Maximaal € 125 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 3
Maximaal € 250 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 4
Maximaal € 250 per kalenderjaar

Artikel 60. Vervangende mantelzorg

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van 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 mantelzorger bent. De gecontracteerde organisatie bepaalt of een vervangende mantelzorger kan voorzien in uw zorgvraag. De vervangende mantelzorg kan aangevraagd worden voor een minimum van 3 dagen.

Wie mag de vervangende mantelzorg leveren

Een door ons gecontracteerde organisatie. De gecontracteerde organisaties zijn opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website.

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

Vergoeding

- IZA Extra Zorg 1
Maximaal 5 dagen per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 2
Maximaal 7 dagen per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal 21 dagen per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal 21 dagen per kalenderjaar

Let op

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

Tandheelkundige zorg

Artikel 61. Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg, die niet wordt vergoed vanuit de zorgverzekering.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts of mondhygiënist.

Vergoeding

- IZA Extra Zorg 1
Maximaal € 100 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 2
Maximaal € 150 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 3
Maximaal € 200 per kalenderjaar
- IZA Extra Zorg 4
Maximaal € 200 per kalenderjaar

Bijzonderheden

De kosten voor orthodontische zorg komen ten laste van artikel 45.

Artikel 62. Volledige gebitsprothesen (kunstgebitten)

Omschrijving

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de volledige gebitsprothesen, zoals deze geldt vanuit de zorgverzekering.

Vergoeding

- IZA Extra Zorg 1
Geen vergoeding
- IZA Extra Zorg 2
20% van de eigen bijdrage vanuit de zorgverzekering tot maximaal € 250
- IZA Extra Zorg 3
50% van de eigen bijdrage vanuit de zorgverzekering tot maximaal € 250
- IZA Extra Zorg 4
100% van de eigen bijdrage vanuit de zorgverzekering

Verblijf

Artikel 63. Herstellingsoorden en zorg-hotels of meerdaagse vakantie-reis

Omschrijving

(Vergoeding van de kosten van) verblijf in een herstellingsoord of zorghotel of een meerdaagse vakantie-reis.

Wie mag de zorg verlenen

Voor een verblijf in een herstellingsoord of zorghotel moet u gebruikmaken van een door ons gecontracteerd herstellingsoord of zorghotel. De gecontracteerde herstellingsoorden en zorg-hotels zijn opgenomen in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website.

Kiest u voor een meerdaagse vakantie-reis, dan moet u gebruikmaken van Stichting de Zonnebloem of het Rode Kruis.

Indicatie

Alleen voor een verblijf in een herstellingsoord of zorghotel:

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

Gaat u naar een herstellingsoord of zorghotel waarmee wij geen contract hebben gesloten of boekt u uw vakantie-reis via een andere organisatie? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Verwijsbrief van

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

50% van de kosten voor maximaal 6 weken

■ IZA Extra Zorg 2

75% van de kosten voor maximaal 6 weken

■ IZA Extra Zorg 3

75% van de kosten voor maximaal 6 weken

■ IZA Extra Zorg 4

75% van de kosten voor maximaal 6 weken

Artikel 64. Hospice

Omschrijving

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

Wie mag de zorg verlenen

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

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

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

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 130 per dag

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 130 per dag

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 130 per dag

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 130 per dag

Artikel 65. Logeerhuis

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van overnachting in een logeerhuis. Als uw minderjarige kind wordt opgenomen in een ziekenhuis bestaat de mogelijkheid om bij hem in de buurt te overnachten. Dit kan in een Ronald McDonaldhuis, Kiwanishuis of logeerhuis dat verbonden is aan een in Nederland gelegen ziekenhuis.

Als u zelf dagbehandelingen moet ondergaan in een ziekenhuis kunt u ook in deze huizen overnachten. De dagbehandelingen moeten op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Maximaal € 18 per dag

■ IZA Extra Zorg 2

Maximaal € 35 per dag

■ IZA Extra Zorg 3

Maximaal € 35 per dag

■ IZA Extra Zorg 4

Maximaal € 35 per dag

Artikel 66. Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed

Omschrijving

Als u poliklinisch onder behandeling bent in het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis of Daniël den Hoed dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van een verblijf in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis of het familiehuis Daniël den Hoed.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

Volledig

■ IZA Extra Zorg 2

Volledig

■ IZA Extra Zorg 3

Volledig

■ IZA Extra Zorg 4

Volledig

Artikel 67. Verblijf in een therapeutisch vakantiecamp**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van verblijf in één van de volgende therapeutische vakantiecampen voor verzekerden tot 16 jaar

- vakantiecamp van Stichting De Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiecamp van de Diabetesvereniging Nederland;
- vakantiecamp van Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen.

Vergoeding

■ IZA Extra Zorg 1

90% van de kosten voor maximaal 1 maand per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 2

90% van de kosten voor maximaal 1 maand per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 3

90% van de kosten voor maximaal 1 maand per kalenderjaar

■ IZA Extra Zorg 4

90% van de kosten voor maximaal 1 maand per kalenderjaar

III. IZA Extra Tand

Artikel 68. Tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar**Omschrijving**

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

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

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

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts, orthodontist, mondhygiënist of tandprotheticus.

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

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

Vergoeding

■ IZA Extra Tand 1

100% tot maximaal € 250 per kalenderjaar

■ IZA Extra Tand 2

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

■ IZA Extra Tand 3

100% tot maximaal € 1.000 per kalenderjaar

Bijzonderheden

Niet vergoed worden de kosten van:

- niet-nagekomen afspraken;
- orthodontische zorg;
- algehele narcose.

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).

IV. Begripsomschrijvingen

Aanvullende verzekering(en): de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven IZA Extra Zorg en IZA Extra Tand.

Binnen IZA Extra Zorg kunt u een keuze maken uit 4 pakketten: IZA Extra Zorg 1, IZA Extra Zorg 2, IZA Extra Zorg 3 en IZA Extra Zorg 4. Binnen IZA Extra Tand kunt u een keuze maken uit 3 pakketten: IZA Extra Tand 1, IZA Extra Tand 2 en IZA Extra Tand 3. U kunt de aanvullende verzekering(en) als aanvulling op een zorgverzekering van IZA GezondSamenPolis sluiten, maar u bent dat niet verplicht.

AWBZ: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Collectieve overeenkomst: de Overeenkomst collectieve zorgverzekering gesloten tussen IZA Zorgverzekeraar en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Interprovinciaal Overleg (IPO) en de Unie van Waterschappen met als doel de personen die in de overeenkomst worden aange-merkt als 'Potentiële Verzekerden' de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een zorgverzekering van IZA GezondSamenPolis en eventuele aanvullende verzekeringen te sluiten.

Diagnose Behandeling Combinatie (DBC): een DBC beschrijft door middel van een DBC-code die wordt vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medisch 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 eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen jonger dan 30 jaar.

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 Zorgverzekeraar: 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. IZA Zorgverzekeraar is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. In deze verzekeringsvoorwaarden wordt IZA Zorgverzekeraar aangeduid met 'wij' en 'ons'.

Schriftelijk: waar in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk' wordt ook verstaan 'per-email'.

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

U: verzekeringnemer en/of verzekerde.

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

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

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

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

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

Zorghotel: een door IZA gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24-uurs zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, zijn gegarandeerd.

Zorgverzekering: een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.

Wilt u een wijziging doorgeven of bijvoorbeeld een gezinslid aanmelden? Dat doet u gemakkelijk en veilig in Mijn IZA door in te loggen met uw DigiD. Altijd bereikbaar via www.izagezondsam.nl/mijn_iza.

www.izagezondsam.nl