

# Verzekeringsvoorwaarden 2013

IZA Aanvullende Verzekering

| goed voor elkaar |



## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

### Welkom bij IZA Zorgverzekeraar

In deze verzekeringsvoorwaarden leest u alles over uw IZA Aanvullende Verzekering. Om het vinden van de juiste informatie eenvoudiger te maken, kunt u gebruik maken van de uitgebreide inhoudsopgave. Daarnaast hebben wij voor uw gemak tekstblokken met een nadere uitleg of toelichting opgenomen in deze voorwaarden. De telefoonnummers en adressen die voor u van belang zijn, hebben wij op deze pagina voor u op een rij gezet.

U kunt de informatie over uw IZA Aanvullende Verzekering ook vinden op [www.iza.nl](http://www.iza.nl). Natuurlijk kunt u met uw vragen ook telefonisch bij ons terecht. De telefoonnummers zijn hieronder opgenomen.

Met vriendelijke groeten,  
IZA Zorgverzekeraar

#### Belangrijke telefoonnummers en adressen:

Klantenservice:	0900 - 8024 (lokaal tarief) De Klantenservice van IZA heeft gespecialiseerde medewerkers paraat staan om uw vragen goed te beantwoorden. Wij zijn elke werkdag bereikbaar van 8.00 tot 20.00 uur.
Aanvragen toestemming:	U kunt uw aanvraag voor toestemming van een behandeling sturen naar: IZA Zorgverzekeraar Postbus 25150 5600 RS Eindhoven
Overzicht gecontracteerde zorgaanbieders:	0900 - 8024 (lokaal tarief) Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders is ook te raadplegen via <a href="http://www.iza.nl/zorggids">www.iza.nl/zorggids</a> .
IZA Alarmcentrale:	+31 (0)40 29 75 560 (+ = internationaal toegangsnummer)
IZA Kraamzorg:	0900 - 899 85 00 (€ 0,10 per minuut)
Zorgadvies en bemiddeling:	0900 - 202 10 56 (€ 0,10 per minuut)

# Inhoudsopgave

## IZA Aanvullende Verzekering 2013

<b>I Algemeen gedeelte</b>	<b>4</b>	<b>Verblijf in een instelling</b>	<b>20</b>
artikel 1 Algemene bepalingen	4	artikel 34 Verblijf van de patiënt in gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed	20
artikel 2 Acceptatie	6	artikel 35 Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel	20
artikel 3 Premie	6	artikel 36 Verblijf in een hospice voor terminale patiënten	20
artikel 4 Overige verplichtingen	7	artikel 37 Verblijf in een logeershuis	20
artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden	7	artikel 38 Verblijf in een therapeutisch vakantiecamp	20
artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de IZA Aanvullende Verzekering	8	<b>Hulpmiddelen</b>	<b>21</b>
artikel 7 Uitsluitingen	9	artikel 39 Brillen en contactlenzen	21
artikel 8 Klachten en geschillen	9	artikel 40 Steunzolen en therapiezolen	21
		artikel 41 Supphosekousen	21
<b>II Zorgartikelen</b>	<b>11</b>	artikel 42 Steunpessarium	21
		artikel 43 Plaswekker	21
<b>Orthodontie</b>	<b>11</b>	artikel 44 Hoortoestellen en pruiken	21
artikel 9 Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar	11	<b>Alternatieve geneeswijzen</b>	<b>22</b>
artikel 10 Orthodontie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	11	artikel 45 Alternatieve geneeswijzen en beweegzorg	22
<b>Tandheelkundige zorg</b>	<b>11</b>	artikel 46 Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	22
artikel 11 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	11	artikel 47 Behandeling in een kuuroord	22
artikel 12 Kunstgebitten voor verzekerden van 18 jaar en ouder	12	<b>Geneesmiddelen en vitamines</b>	<b>23</b>
artikel 13 Preventieve mondzorg en tandvleesbehandelingen voor verzekerden van 18 jaar en ouder	14	artikel 48 Geneesmiddelen	23
artikel 14 Inlays, kronen en bruggen	14	artikel 49 Vitamines	23
artikel 15 Implantaten in de niet-tandeloze kaak	15	<b>Preventieve zorg</b>	<b>23</b>
<b>Paramedische zorg</b>	<b>15</b>	artikel 50 Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	23
artikel 16 Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	15	artikel 51 Vervangende mantelzorg	23
artikel 17 Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	16	artikel 52 Sportgeneeskundige hulp	24
artikel 18 Groepszwemmen voor reumapatiënten	16	artikel 53 Medische check-up	24
artikel 19 Hulp door een podotherapeut of pedicure	16	artikel 54 Preventieve cursussen voor gezondheidsbevordering en -opvoeding	24
artikel 20 Hulp door een diëtist	17	artikel 55 Gezond leven test	24
artikel 21 Zorg voor vrouwen in de overgang	17	artikel 56 Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland	25
<b>Huidbehandelingen</b>	<b>17</b>	<b>Buitenland</b>	<b>25</b>
artikel 22 Camouflagetherapie	17	artikel 57 Spoedeisende en niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland	25
artikel 23 Ontharing	17	artikel 58 Ziekenvervoer vanuit het buitenland (repatriëring)	26
artikel 24 Acnebehandeling	17	artikel 59 Vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland	26
<b>Geneeskundige zorg en geestelijke geneeskundige zorg</b>	<b>18</b>		
artikel 25 Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie	18	<b>III Begripsomschrijvingen</b>	<b>27</b>
artikel 26 Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie	18		
artikel 27 Circumcisie	18		
artikel 28 Neurofeedback	19		
artikel 29 Hulp aan oncologiepatiënten	19		
<b>Bevalling en kraamzorg</b>	<b>19</b>		
artikel 30 Bevallingsuitkering	19		
artikel 31 Lactatiekundig consult	19		
artikel 32 Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene	19		
artikel 33 Kraampakket	20		

# IZA Aanvullende Verzekering 2013

## I Algemeen gedeelte

### Artikel 1 Algemene bepalingen

#### 1.1. Grondslag van de verzekering

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

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

#### 1.2. Bedenkperiode

Bij het aangaan van de IZA Aanvullende Verzekering, hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de verzekering schriftelijk of per e-mail opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, 14 dagen nadat u de verzekeringsvoorwaarden hebt ontvangen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

#### 1.3. IZA Aanvullende Verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan de verzekeringnemer bevestigde IZA Aanvullende Verzekering met het daarbij aangegeven pakket. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de IZA Aanvullende Verzekering. In de artikelen 1 t/m 8 worden de algemene voorwaarden vermeld. In de artikelen 9 t/m 59 worden voor de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA Perfect per pakket de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken beschreven.

#### 1.4. Medische noodzaak

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

#### 1.5. Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de IZA Aanvullende Verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in 2 kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor één bedrag in rekening mag brengen (Diagnose Behandeling Combinatie), worden deze kosten vergoed als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de IZA Aanvullende Verzekering.

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

#### 1.6. Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in onze persoonsregistratie. Uw persoonsgegevens 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 voorin de 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](http://www.stichtingcis.nl).

Vanaf de ingangsdatum van de IZA Aanvullende Verzekering mogen wij:

- aan derden (zoals zorgaanbieders en leveranciers)

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

#### **Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders**

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

#### **1.7. Fraude**

Materiële controle en fraude onderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarvoor 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.

#### **1.8. Mededelingen**

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

Als u er voor kiest contact met ons op te nemen langs elektronische weg, dan geldt dat wij mededelingen ook langs elektronische weg aan u doen. Waar in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt in deze situatie ook verstaan 'per e-mail'. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

#### **1.9. Wie mag de zorg verlenen**

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

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

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

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

#### **1.10. Vergoeding van de kosten van zorg**

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

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

De vergoeding van kosten van zorg wordt door ons altijd overgemaakt aan de verzekeringnemer.

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder die de zorg heeft verleend. Met deze betaling vervalt uw recht op vergoeding. Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen en meer vergoeden dan waartoe wij ten opzichte van u zijn

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

gehouden of de kosten van zorg komen anderszins voor uw rekening, dan bent u als verzekeringnemer de kosten verschuldigd aan ons. Deze bedragen brengen wij later bij u in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

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

Hebt u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel. Als de totale schade die in een jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, hebt u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg. De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is. De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

#### Waarborg uitkering bij terrorismeschade

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

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen.

De NHT heeft een maximum gesteld aan het totaal uit te keren bedrag bij een terroristische daad. Het maximum, van 1 miljard euro per jaar, geldt voor alle verzekerden samen. Is de totale schade hoger, dan krijgt elke verzekerde met schade een gelijk percentage van het maximumbedrag uitgekeerd. De NHT heeft de regels voor het zorgvuldig afwikkelen van schadeclaims opgenomen in het Protocol Afwikkelen claims. In de praktijk kan dit dus betekenen dat u minder krijgt uitgekeerd dan de werkelijke waarde van de schade. Maar het betekent ook dat u ervan bent verzekerd dat u in ieder geval (een deel van) de schade krijgt vergoed.

### 1.12. Lidmaatschap van de Coöperatie

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

### 1.13. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

## Artikel 2 Acceptatie

### 2.1. Gezinsdekking

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

### 2.2. Omzetting verzekeringspakket

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

### 2.3. Tandheelkundige selectie

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

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

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

Voor een verzekerde die direct voorafgaand aan de ingang van de IZA Aanvullende Verzekering een gelijkwaardig pakket elders had beoordelen wij of een tandheelkundige selectie nodig is.

## Artikel 3 Premie

### 3.1. Verschuldigheid van premie

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

#### *Voorbeeld:*

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

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

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

**3.2.2.** U betaalt de premie op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen. Voor betaling per acceptgiro brengen wij per acceptgiro € 0,50 kosten in rekening.

**3.2.3.** Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en overige verschuldigde kosten is gemaximeerd tot € 250 per maand. Voor bedragen boven de € 250 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

### 3.3. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

**3.3.1.** Als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst, ontvangt u een korting op de premie.

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

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

**3.3.4.** De verzekeringsvoorwaarden, waaronder de premie(betaling), zoals die gelden voor de individuele overeenkomst of

de nieuwe collectieve overeenkomst, gaan in op de dag volgend op de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de betreffende collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.

### 3.4. Verrekenen

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

### 3.5. Niet-tijdig betalen

**3.5.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdrage en kosten niet tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u dan niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen.

In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop wij het gehele verschuldigde bedrag en eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de IZA Aanvullende Verzekering te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.

**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, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg, of andere van ons te ontvangen bedragen.

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

## Artikel 4 Overige verplichtingen

### 4.1. Verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de IZA Aanvullende Verzekering;

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

- ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke toestemming. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

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

### 4.2. Insturen van nota's

De meeste zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen; geen kopie of aanmaning. Het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Op de vergoeding worden een eigen risico en een eventuele wettelijke eigen bijdrage in mindering gebracht. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de *historical rates* van de XE Currency Converter. U kunt deze vinden op [www.XE.com](http://www.XE.com). Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond. U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

#### Verzoek

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

## Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden

### 5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Wij hebben het recht de verzekeringsvoorwaarden en premie van de IZA Aanvullende Verzekering op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

### 5.2. Opzeggingsrecht

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

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

### 6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de IZA Zorgverzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekeringen. Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden. De IZA Aanvullende Verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de IZA Aanvullende Verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar.

### 6.2. Einde van rechtswege

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

- 6.2.1. IZA Zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. Wij informeren u hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren;
- 6.2.2. IZA stopt met het aanbieden en uitvoeren van de IZA Aanvullende Verzekering. Wij informeren u hierover uiterlijk 3 maanden van tevoren.
- 6.2.3. de verzekerde overlijdt;
- 6.2.4. de verzekeringsplicht volgens de Zorgverzekeringswet van de verzekerde eindigt;



- 6.2.5.** de verzekerde geen deel meer uitmaakt van het gezin van de verzekeringnemer.  
Wij zullen in dit geval de verzekerde een IZA Aanvullende Verzekering aanbieden met een gelijkwaardig pakket.

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

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

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

#### **6.3.1. Jaarlijks**

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

#### **6.3.2. Tussentijds**

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

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

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

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

- als er sprake is van niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 1.7);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledig of onjuist inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met de opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de IZA Aanvullende Verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering

verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen.  
Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

## **Artikel 7 Uitsluitingen**

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

- die verband houden met ziekten of afwijkingen die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de verzekering en waarmee u bekend was of kon zijn of waarvan u toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding aan ons is gedaan. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de verzekering zonder tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- vergoeding van kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen;
- die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering, al dan niet van oudere datum, als de verzekering bij ons niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken. Wij hanteren het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen. U kunt het convenant vinden op onze website;
- die zijn veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, zoals bepaald in artikel 3.38 van de wet op het financieel toezicht;
- van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- als de kosten in rekening worden gebracht door uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij wij vooraf toestemming hebben verleend.

## **Artikel 8 Klachten en geschillen**

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

- 8.1.1.** U kunt er van uitgaan dat wij alles rond uw IZA Aanvullende Verzekering goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht voorleggen aan

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

de afdeling Klachtenmanagement, Antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

### Tips bij het indienen van een klacht

- 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 ze namelijk zelf nog nodig hebben.
- Als u uw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan is het ook mogelijk dit door iemand anders te laten doen. Om uw privacy te beschermen, hebben wij wel uw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna nemen wij uw klacht in behandeling.

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

### 8.2. Klachten over onze formulieren

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

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

## II. Zorgartikelen

### Orthodontie

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

##### Indicatie

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

##### Door

Orthodontist of tandarts.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Orthodontische behandeling bij indicatie 1 en 2	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Overige orthodontische behandelingen	Geen	80% van de kosten gedurende maximaal 36 behandelmaanden	100% van de kosten gedurende maximaal 36 behandelmaanden

##### Bijzonderheden

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

##### Niet vergoed worden

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

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

##### Indicatie

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

##### Door

Orthodontist of tandarts.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Orthodontische behandeling bij indicatie 1 en 2	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Overige orthodontische behandelingen	Geen	80% van de kosten tot maximaal € 300 eenmalig	100% van de kosten tot maximaal € 300 eenmalig

##### Niet vergoed worden

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

### Tandheelkundige zorg

#### Prestatiebeschrijvingen tandheekunde

Voor het bepalen van de vergoeding zijn de tandheelkundige behandelingen die zijn opgenomen in de Prestatiebeschrijvingen voor de mondzorg van de NZa van 1 januari 2013 uitgangspunt. Op het moment waarop deze verzekeringsvoorwaarden werden gedrukt was er nog geen definitieve besluitvorming rondom de prestatiecodes voor 2013. U vindt de definitieve prestatiecodes op onze website.

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

##### Door

Tandarts of kaakchirurg. De kaakchirurg mag de zorg verleenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties (trekken van kiezen).

##### Maximum IZA Basic

Voor het pakket IZA Basic geldt dat de totale vergoeding voor alle onder dit pakket in artikel 11, 12 en 13 opgenomen behandelingen samen is gemaximeerd tot € 250 per kalenderjaar.

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

### 11.1. Algemene mondzorg

#### Omschrijving

Onder algemene mondzorg verstaan wij:

- consultatie en diagnostiek (C-codes);
- maken en beoordelen röntgenfoto's (X-codes);
- vullingen met plastische materialen (V-codes);
- verdooving (A en B-codes);
- wortelkanaalbehandelingen (E-codes);
- chirurgie (H-codes);
- second opinion TIP (U20).

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten

#### Niet vergoed worden

- studiemodellen (C29);
- inwendig en uitwendig bleken (E90, E95, E97, E98);
- keuringsrapporten;
- behandeling onder algehele narcose (C84, A20);
- indirecte pulpa-overkapping van het tandweefsel (V60);
- sealen en polijsten (V30, V35, V40);
- kosten van niet-nagekomen afspraken.

#### Bijzonderheden

1. Voor röntgenfoto's (X10) geldt een maximum van 6 foto's per kalenderjaar, voor het vaststellen van het kalenderjaar is de datum van behandeling bepalend;
2. Voor overige röntgenfoto's van het gebit of de kaak (X21, X22, X24, X25) geldt dat er per 2 kalenderjaren\* slechts één röntgenfoto wordt vergoed;
3. Eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032) worden ook vergoed.

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten tot een maximum van € 150	80% van de kosten tot een maximum van € 150	100% van de kosten tot een maximum van € 150

#### Niet vergoed wordt

- Mondbeschermer (M61).

### 11.3. Tandvleesbehandelingen (T-codes)

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten	80% van de kosten tot max. € 325	100% van de kosten tot max. € 325

#### Bijzonderheden

voor alle behandelingen in artikel 11.3 en artikel 13 samen geldt een maximum van € 325 voor IZA Classic en IZA Perfect.

#### Niet vergoed wordt

- tandvleescorrectie (T82, T83)
- materiaalkosten bij aanbrengen regeneratiemateriaal (T84, T85).

### 11.4. Kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes)

Vergoeding	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
		Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Uitgebreid functieonderzoek G01	Geen	€ 96	€ 120
Gedocumenteerde verwijzing G03	Geen	€ 43	€ 55
Occlusale spalk G62	Geen	€ 194	€ 220
Repositiespalk G63	Geen	€ 245	€ 280
Controlebezoek spalk G64	Geen	€ 19	€ 25
Indirect planmatig inslijpen G65	Geen	€ 210	€ 265
Opbeetplaat G69	Geen	€ 99	€ 110

#### Niet vergoed worden

- registratiemethoden (G10 t/m G20);
- spieractiviteitsmeting en/of bewegingsregistratie (G02);
- instructie spieroefeningen (G61);
- behandeling triggerpoint (G67);
- aanbrengen front/hoektaandgeleiding (G33);
- biofeedbacktherapie (G66).
- behandeling bij snurk- en slaapstoornissen (G71, G72, G73).

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

### Maximum IZA Basic

Voor het pakket IZA Basic geldt dat de totale vergoeding voor alle onder dit pakket in artikel 11, 12 en 13 opgenomen behandelingen samen is gemaximeerd tot € 250 per kalenderjaar.

### Maximum aantal kunstgebitten

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

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

Door

Tandarts.

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

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor het volledige kunstgebit in boven- en/of onderkaak en/of de boven en/of onderprothese in de tandeloze kaak	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering	100% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering

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

Door

Tandarts.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Tissue conditioning P56	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars 1-4 element P10	€ 135	€ 135	€ 150
Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars 5-13 element P15	€ 250	€ 255	€ 285
Toeslag individuele afdruk met randopbouw P16	€ 75	€ 75	€ 75
Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur P17	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Toeslag voor gegoten anker P18	€ 50	€ 50	€ 55
Frame (kunstgebit met metaalbasis) 1-4 element P34	€ 250	€ 460	€ 500
Frame (kunstgebit met metaalbasis) 5-13 element P35	€ 250	€ 560	€ 615
Wortelkap met stift P31	€ 205	€ 205	€ 220
Toeslag per precisieverankering per staafhuls P32	€ 225	€ 240	€ 240
Toeslag voor telescoopkroon P33	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Prothesetarief verhoogd met per immediaat te vervangen element P40	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Extra per overkapt element P29	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Rebasen indirect zonder randopbouw P51	€ 80	€ 80	€ 80
Rebasen indirect met randopbouw P52	€ 110	€ 110	€ 125

Rebasen direct met/ zonder randopbouw P53, P54	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Reparatie kunstgebit zonder afdruk P57	€ 45	€ 45	€ 50
Reparatie kunstgebit met afdruk P58	€ 45	€ 45	€ 50
Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit P79	€ 85	€ 85	€ 90

*Bijzonderheden*

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

### 12.2.1. Volledige kunstgebitten

Door

Tandprotheticus.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor het volledige kunstgebit in boven- en/of onderkaak en/of de boven en/of onderprothese in de tandeloze kaak	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering	100% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering

### 12.2.2. Gedeeltelijke kunstgebitten

Door

Tandprotheticus.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars 1-4 element	€ 120	€ 120	€ 150
Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars 5-13 element	€ 220	€ 220	€ 275
Frame (kunstgebit met metaalbasis) 1-4 element	€ 250	€ 400	€ 500
Frame (kunstgebit met metaalbasis) 5-13 element	€ 250	€ 500	€ 625
Rebasen	€ 95	€ 80	€ 120
Revisie van elementen	€ 75	€ 75	€ 100
Reparatie (breuk, scheur, vastzetten elementen)	€ 35	€ 35	€ 45

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

### Bijzonderheden

de reparatie van een gedeeltelijk kunstgebit of framekunstgebit wordt ook vergoed als de reparatie is verricht door een gediplomeerd tandtechnicus.

### Artikel 13 Preventieve mondzorg en tandvleesbehandelingen voor verzekerden van 18 jaar en ouder

#### Maximum IZA Basic

Voor het pakket IZA Basic geldt dat de totale vergoeding voor alle onder dit pakket in artikel 11, 12 en 13 opgenomen behandelingen samen is gemaximeerd tot € 250 per kalenderjaar.

#### Maximum vergoeding

Voor alle behandelingen in artikel 11.3 en artikel 13 samen geldt een maximum van € 325 voor IZA Classic en IZA Perfect.

#### Door

Vrijgevestigd mondhygiënist

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten	80% van de kosten tot max. € 325	100% van de kosten tot max. € 325

### Artikel 14 Inlays, kronen en bruggen

#### Door

Tandarts of kaakchirurg.

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

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
		Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Tweevlaksinlay R12	Geen	€ 175	€ 220
Drievlaksinlay R13	Geen	€ 235	€ 300
Kroon R25	Geen	€ 280	€ 350
Eerste brugtussendeel R40	Geen	€ 205	€ 260
Tweede en volgende steunpunt in hetzelfde tussendeel R45	Geen	€ 95	€ 120

### Bijzonderheden

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

### Niet vergoed worden:

- composiet inlays (R08, R09, R10);
- eenvlaksinlay (R11);
- extra voor aangegoten pin (R14);
- endokroon (R28);
- toeslag voor brug op vijf- of meer pijlerelementen (R49);
- metalen fixatiekap en gipsslot met (extra) afdruk (R50 en R55).

#### 14.2. Diverse verrichtingen met niet-plastische materialen

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Roestvrijstalen of kunst-harsconfectiekroon R29	Geen	€ 39	€ 50
Opbouw van plastisch materiaal R31	Geen	€ 24	€ 30
Gegoten opbouw indirecte methode R32	Geen	€ 110	€ 120
Gegoten opbouw directe methode R33	Geen	€ 115	€ 135
Brugverankering R46	Geen	€ 39	€ 50
Plakbrug zonder preparatie R60	Geen	€ 245	€ 265
Plakbrug met preparatie R61	Geen	€ 285	€ 315
Toeslag volgende steunpunt R65	Geen	€ 145	€ 150
Toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van 2 bevestigingen R66	Geen	€ 32	€ 35
Kroon onder bestaand frame-anker R70	Geen	€ 43	€ 53
Vernieuwen porselein schildje R71	Geen	€ 103	€ 115
Vernieuwen schildje plastisch materiaal R72	Geen	€ 24	€ 30
Opnieuw vastzetten gegoten restauraties R74	Geen	€ 25	€ 35
Opnieuw vastzetten plakbrug R75	Geen	€ 39	€ 50
Extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon R76	Geen	€ 20	€ 25
Aanbrengen schildje zonder preparatie R78	Geen	€ 170	€ 185
Aanbrengen schildje met preparatie R79	Geen	€ 200	€ 220

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

*Niet vergoed worden:*

- aanbrengen extra versterking in schildje (R73);
- tijdelijke voorzieningen (R80, R85, R90).

## Artikel 15 Implantaten in de niet-tandeloze kaak

*Omschrijving*

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

Door

Tandarts of kaakchirurg.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Maximaal € 850 per 3 aaneengesloten kalenderjaren*	Maximaal € 1.075 per 3 aaneengesloten kalenderjaren*

## Paramedische zorg

### Artikel 16 Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar

*Door*

- fysiotherapeut bij individuele fysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie en fysiotherapie in groepsverband;
- kinderfysiotherapeut bij kinderfysiotherapie;
- kinderoefentherapeut bij kinderoefentherapie;
- oedeemtherapeut of huidtherapeut bij lymfoedeemtherapie;
- bekkenfysiotherapeut bij bekkenfysiotherapie;
- oefentherapeut bij individuele oefentherapie (Cesar/Mensendieck) en oefentherapie in groepsverband.

*Waar mag de zorg plaatsvinden*

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

*Vergoeding*

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

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Niet-chronische aandoeningen	Maximaal 9 zittingen per aandoening	Maximaal 14 zittingen per aandoening	Maximaal 21 zittingen per aandoening

Soort therapie	Maximum per zitting
Individuele fysiotherapie en individuele oefentherapie	€ 28,50
Kinderfysiotherapie	€ 42,45
Fysiotherapie in een groep van 2 t/m 4 personen	€ 28,50
Fysiotherapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,30
Lang consult fysiotherapie	€ 40,90
Oefentherapie met 2 personen	€ 28,50
Oefentherapie met 3 personen	€ 25,75
Oefentherapie met 4 personen	€ 20,40
Oefentherapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,30
Manuele therapie	€ 39
Bekkenfysiotherapie	€ 42,45
Lymfoedeemtherapie	€ 42,45
Toeslag uitbehandeling	€ 13
Inrichtingstoeslag	€ 6

*Bijzonderheden*

1. Bij meerdere vormen van fysiotherapie die naast elkaar worden verleend voor dezelfde aandoening wordt slechts vergoeding verleend voor één vorm;
2. Een eenmalig (oefen)fysiotherapeutisch onderzoek wordt vergoed op basis van 2 zittingen individuele fysiotherapie en verstrekte hulpmiddelen worden eenmaal per kalenderjaar vergoed tot maximaal € 26.
3. Onder manueel therapeuten worden ook gerekend de Egg Shell®therapeuten die werken volgens de methode Van der Bijl.

*Niet vergoed worden*

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

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

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

### Artikel 17 Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

#### Door

- fysiotherapeut bij individuele fysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie en fysiotherapie in groepsverband;
- geriatrisch fysiotherapeut bij geriatrische fysiotherapie;
- manueel therapeut bij manuele therapie;
- oedeemtherapeut of huidtherapeut bij lymfoedeemtherapie;
- bekkenfysiotherapeut bij bekkenfysiotherapie;
- oefentherapeut bij individuele oefen therapie (Cesar/Mensendieck) en oefen therapie in groepsverband.

#### Waar mag de zorg plaatsvinden

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

#### Vergoeding

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

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Aandoeningen zoals vermeld in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering	De eerste 20 zittingen per aandoening	De eerste 20 zittingen per aandoening	De eerste 20 zittingen per aandoening
Overige aandoeningen	Maximaal 9 zittingen per aandoening	Maximaal 14 zittingen per aandoening	Maximaal 21 zittingen per aandoening

Soort therapie	Maximum per zitting
Individuele fysiotherapie en individuele oefen therapie	€ 28,50
Fysiotherapie in een groep van 2 t/m 4 personen	€ 28,50
Fysiotherapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,30
Lang consult fysiotherapie	€ 40,90
Oefen therapie met 2 personen	€ 28,50
Oefen therapie met 3 personen	€ 25,75
Oefen therapie met 4 personen	€ 20,40
Oefen therapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,30
Geriatrische en psychosomatische fysiotherapie	€ 42,45
Manuele therapie	€ 39
Bekkenfysiotherapie	€ 42,45

Lymfoedeemtherapie	€ 42,45
Toeslag uitbehandeling	€ 13
Inrichtingstoeslag	€ 6

#### Bijzonderheden

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

#### Niet vergoed worden

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

### Artikel 18 Groepszwemmen voor reumapatiënten

#### Door

Fysiotherapeut.

#### Omschrijving

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
100% van de kosten	100% van de kosten	100% van de kosten

#### Verwijzing door

Medisch specialist.

### Artikel 19 Hulp door een podotherapeut of pedicure

#### Door

Podotherapeut die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (NVvP) of pedicure met aantekening diabetische voet en/of reumatische voet geregistreerd in het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP).



Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 115 per kalenderjaar	Maximaal € 115 per kalenderjaar	Maximaal € 115 per kalenderjaar

#### Bijzonderheden

1. De vergoeding is inclusief de door de podotherapeut voorgeschreven hulpmiddelen, met uitzondering van steunzolen. Steunzolen worden vergoed op basis van artikel 40;
2. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed bij behandeling van diabetes- en reumapatiënten.

## Artikel 20 Hulp door een diëtist

#### Indicatie

Algemeen door de beroepsgroep van diëtisten aanvaarde indicaties.

#### Waar mag de zorg plaatsvinden

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Maximaal 2 uur per kalenderjaar	Maximaal 2 uur per kalenderjaar

## Artikel 21 Zorg voor vrouwen in de overgang

#### Omschrijving

Enmalige vergoeding voor consulten bij een overgangsconsulent.

#### Door

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 50 per consult voor maximaal 4 consulten	Maximaal € 50 per consult voor maximaal 4 consulten	Maximaal € 50 per consult voor maximaal 4 consulten

## Huidbehandelingen

### Artikel 22 Camouflagetherapie

#### Door

Huidtherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die in het bezit is van het diploma Voortgezette Opleiding of het vakdiploma specialisatie Camouflage mits geregistreerd bij de ANBOS.

#### Indicatie

Zichtbare aandoeningen die niet operatief kunnen worden verwijderd.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 165 per 3 kalenderjaren*	Maximaal € 165 per 3 kalenderjaren*	Maximaal € 165 per 3 kalenderjaren*

#### Bijzonderheden

De vergoeding is inclusief camouflagemiddelen.

### Artikel 23 Ontharing

#### Door

Huidtherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die in het bezit is van het diploma Voortgezette Opleiding of het vakdiploma specialisatie Elektrisch Ontharen, of, bij toepassing van technieken van ontharen met behulp van licht, het vakdiploma Ontharingstechnieken, mits geregistreerd bij de ANBOS.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 445 per kalenderjaar	Maximaal € 445 per kalenderjaar	Maximaal € 445 per kalenderjaar

#### Bijzonderheden

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

### Artikel 24 Acnebehandeling

#### Door

Huidtherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici of een schoonheidsspecialist die in het bezit is van het vakdiploma specialisatie Acne mits geregistreerd bij de ANBOS.

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

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

### Indicatie

Ernstige vorm van acne.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 26 per behandeling voor maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar	Maximaal € 26 per behandeling voor maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar	Maximaal € 26 per behandeling voor maximaal 15 behandelingen per kalenderjaar

## Geneeskundige zorg en geestelijke geneeskundige zorg

### Artikel 25 Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie

#### Door

Medisch specialist.

#### Omschrijving

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

#### Indicatie

1. Behandeling van verlamde of verslachte bovenogleden die gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld, hiervan is sprake als:
  - de pupil enigszins wordt bedekt door de onderrand van het bovenoglid of de overhangende huidplooi als u ontspannen recht vooruit kijkt, of;
  - er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is. Dit blijkt uit een uitgesproken hangen van het bovenoglid of overhangende huidplooi aan de zijkant van het oog, of;
  - er aantoonbaar onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenoglid bestaat.
2. Het operatief plaatsen of het operatief vervangen van een borstprothese anders dan bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
3. Het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
4. Buikwandcorrectie indien sprake is van een overhangende buikhuidplooi waarbij de diepte van de plooi - aan de binnenzijde gemeten - 6 cm of meer bedraagt waarbij smetten aanmerkelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte ( $BMI \leq 30$ );
5. Correctie van flaporen bij kinderen in de leeftijd tot 18 jaar.

### Vergoeding

IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	100% van de kosten	100% van de kosten

#### Toestemming

U hebt voor indicatie 1 tot en met 4 vooraf toestemming van ons nodig. Bij de aanvraag moet u een medische verklaring en een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen over de aard en omvang van de afwijking en de toe te passen behandeling. Voor het aanvragen van toestemming voor de behandeling van verlamde of verslachte bovenogleden, vragen wij u ook een foto mee te sturen (gemaakt door het ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking, zoals omschreven onder indicatie, goed zichtbaar is.

#### Bijzonderheden

1. Als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij wij vinden dat er bijzondere medische omstandigheden zijn, die een vergoeding tot maximaal 50% van de kosten rechtvaardigen;
2. Behandeling van verlamde of verslachte bovenogleden 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

#### Door

Medisch specialist.

### Vergoeding

IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	100% van de kosten	100% van de kosten

### Artikel 27 Circumcisie

#### Door

Huisarts of medisch specialist.

#### Omschrijving

Medisch noodzakelijke besnijdenis van de man.

### Vergoeding

IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 600	Maximaal € 600	Maximaal € 600

## 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, behandelmethode bij ADHD en ADD. Door middel van training functioneren de hersenen beter. U kunt zich beter concentreren, waardoor (psychische) problemen verminderd kunnen worden.

### Indicatie

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Of ADD (Attention Deficit Disorder)

### Door

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

### Verwijsbrief van

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Maximaal € 1.000	Maximaal € 1.000

## Artikel 29 Hulp aan oncologiepatiënten

### Door

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 445 per kalenderjaar	Maximaal € 445 per kalenderjaar	Maximaal € 445 per kalenderjaar

## Bevalling en kraamzorg

### Artikel 30 Bevallingsuitkering

#### Omschrijving

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 37 per dag over maximaal 8 dagen	Maximaal € 37 per dag over maximaal 8 dagen	Maximaal € 37 per dag over maximaal 8 dagen

#### Bijzonderheden

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

### Artikel 31 Lactatiekundig consult

#### Door

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

#### Omschrijving

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Maximaal € 50 per bevalling	Maximaal € 75 per bevalling

### Artikel 32 Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene

#### Door

Kraamcentrum.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal 12 uur, verdeeld over maximaal 4 dagen	Maximaal 12 uur, verdeeld over maximaal 4 dagen	Maximaal 12 uur, verdeeld over maximaal 4 dagen

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

### Bijzonderheden

1. Vergoeding van verlengde kraamzorg wordt uitsluitend verleend voor kraamzorg na de 10e dag vanaf de bevalling op grond van een medische noodzaak;
2. Verlengde kraamzorg wordt niet vergoed na kraamzorg op grond van artikel 30 (bevallingsuitkering).

### Artikel 33 Kraampakket

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Kraampakket in natura	Kraampakket in natura	Kraampakket in natura

### Bijzonderheden

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

## Verblijf in een instelling

### Artikel 34 Verblijf van de patiënt in gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
100%	100%	100%

### Artikel 35 Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel

#### Door

- voor zorg als vermeld bij omschrijving onder 1 een herstellingsoord of zorghotel dat door ons is aangewezen (de zorggids met de door ons aangewezen herstellingsoorden en zorghotels staat op onze website);
- voor zorg als vermeld bij omschrijving onder 2 Stichting de Zonnebloem of het Rode Kruis.

#### Omschrijving

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

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

Noodzakelijk verblijf voor:

- a. Herstel van ziekte bij het ontbreken van adequate verzorging thuis;
- b. Herstel na mentale overbelasting of 'burn-out', op verwijzing van uw huisarts of medisch specialist;

- c. Het leren leven met een handicap en het steun bieden bij het opbouwen van een toekomstperspectief.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
50% van de kosten voor maximaal 6 weken	50% van de kosten voor maximaal 6 weken	50% van de kosten voor maximaal 6 weken

### Artikel 36 verblijf in een hospice voor terminale patiënten

#### Door

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

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 130 per dag	Maximaal € 130 per dag	Maximaal € 130 per dag

### Artikel 37 Verblijf in een logeerhuis

#### Omschrijving

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 18 per dag	Maximaal € 18 per dag	Maximaal € 18 per dag

#### Bijzonderheden

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

### Artikel 38 Verblijf in een therapeutisch vakantiecamp

#### Omschrijving

Verblijf in één van de volgende therapeutisch 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 Basic	IZA Classic	IZA Perfect
90% van de kosten voor maximaal 1 maand per kalenderjaar	90% van de kosten voor maximaal 1 maand per kalenderjaar	90% van de kosten voor maximaal 1 maand per kalenderjaar

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 190 per kalenderjaar	Maximaal € 190 per kalenderjaar	Maximaal € 190 per kalenderjaar

## Hulpmiddelen

### Artikel 39 Brillen en contactlenzen

#### Omschrijving

1. Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van brillenglazen en contactlenzen met een sterkte vanaf 0,25D inclusief kosten van aanmeting en bijbehorend brilmontuur;
2. Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage vanuit de zorgverzekering voor brillenglazen of filterglazen voor verzekerden jonger dan 18 jaar;
3. Een tegemoetkoming in de kosten van een ooglasersbehandeling of 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.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Voor de kosten onder omschrijving punt 1, 2 en 3 samen maximaal € 186 per periode van 2 aaneengesloten kalenderjaren*	Voor de kosten onder omschrijving punt 1, 2 en 3 samen maximaal € 186 per periode van 2 aaneengesloten kalenderjaren*

#### Bijzonderheden

1. Voor kinderen tot en met 16 jaar geldt een termijn van één kalenderjaar;
2. Bij een staaroperatie wordt binnen de genoemde periode van 2 aaneengesloten kalenderjaren\* één extra bril of paar contactlenzen vergoed tot maximaal € 186.

### Artikel 40 Steunzolen en therapiezolen

#### Omschrijving

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

#### Door

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

### Artikel 41 Supphosekousen

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
100% voor maximaal 4 paar per kalenderjaar	100% voor maximaal 4 paar per kalenderjaar	100% voor maximaal 4 paar per kalenderjaar

#### Bijzonderheden

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

### Artikel 42 Steunpessarium

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	100%	100%

#### Bijzonderheden

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

### Artikel 43 Plaswepker

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	100%	100%

#### Bijzonderheden

1. Vergoeding wordt alleen verleend voor kinderen van 5 tot 12 jaar oud;
2. Vergoeding wordt uitsluitend verleend als een recent voorschrift van huisarts of medisch specialist met de rekening wordt meegestuurd.

### Artikel 44 Hoortoestellen en pruiken

#### Omschrijving

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

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

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Hoortoestel	Geen	Maximaal € 200	Maximaal € 200
Pruik	Geen	Maximaal € 100	Maximaal € 100

### Bijzonderheden

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

## Alternatieve geneeswijzen

### Artikel 45 Alternatieve geneeswijzen en bewegzorg

#### Door

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

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

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Alternatieve geneeswijze en bewegzorg. Voor chiropractie en osteopathie gelden aparte budgetten.	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 145 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 3 genoemde behandelaars	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde behandelaars	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 340 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde behandelaars
Chiropractie	Geen	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar
Osteopathie	Geen	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar

### Bijzonderheden

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

### Artikel 46 Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen

#### Omschrijving

Homeopathische en antroposofische middelen die volgens de Geneesmiddelenwet (Stb2007,93) als homeopathische geneesmiddelen worden aangemerkt.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 130 per kalenderjaar	Maximaal € 260 per kalenderjaar	Maximaal € 260 per kalenderjaar

#### Voorschrift

Vergoeding wordt alleen verleend als de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een arts of klassiek homeopaat bedoeld in artikel 45.

### Bijzonderheden

Geneesmiddelen moeten worden geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

### Artikel 47 Behandeling in een kuuroord

#### Door

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

#### Indicatie

De ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 885 per kalenderjaar	Maximaal € 885 per kalenderjaar	Maximaal € 885 per kalenderjaar

### Toestemming

U hebt voorafgaande aan de behandeling toestemming van ons nodig.

### Niet vergoed worden

De kosten van uw verblijf in het kuuroord.

## Geneesmiddelen en vitamines

### Artikel 48 Geneesmiddelen

#### Omschrijving

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

#### Door

Apotheek of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Maximaal € 200 per kalenderjaar	Maximaal € 300 per kalenderjaar

### Artikel 49 Vitamines

#### Omschrijving

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

#### Geleverd door

Apotheek of apothekhoudend huisarts.

#### Voorschrift

Behandelend arts.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	100%	100%

## Preventieve zorg

### Artikel 50 Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar

#### Omschrijving

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

Ongeacht uw leeftijd, hebt u recht op het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals een spiraaltje of implanonstaafje door de huisarts of medisch specialist vanuit de zorgverzekering. Bent u jonger dan 21 jaar? Dan hebt u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanuit de zorgverzekering.

#### Geleverd door

Apotheek of apothekhoudende huisarts.

#### Recept (voorschrift)

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en in het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS)	Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en in het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS)	Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en in het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS)

### Artikel 51 Vervangende mantelzorg

#### Door

Voor vervangende mantelzorg kunt u terecht bij een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De zorggids met de door ons aangewezen zorgaanbieders staat op onze website.

#### Omschrijving

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

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

### Eerste aanvraag

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal 4 dagen per kalenderjaar	Maximaal 9 dagen per kalenderjaar	Maximaal 14 dagen per kalenderjaar

### Artikel 52 Sportgeneeskundige hulp

#### Door

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 75 per kalenderjaar	Maximaal € 75 per kalenderjaar	Maximaal € 75 per kalenderjaar

### Artikel 53 Medische check-up

#### Door

Huisarts of ziekenhuis.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Geen	Maximaal € 55 per 2 aaneengesloten kalenderjaren*

### Artikel 54 Preventieve cursussen voor gezondheidsbevordering en -opvoeding

#### Door

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

#### Omschrijving

1. Cursussen die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de levensstijl van de verzekerde, bijvoorbeeld cursussen gericht op zwangerschap en bevalling, voeding, eerste hulp aan kinderen, cursussen van Stichting De Helderheid;

2. Cursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, bijvoorbeeld leren omgaan met diabetes, reuma, astma of dementie.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 75 per kalenderjaar	Maximaal € 75 per kalenderjaar	Maximaal € 75 per kalenderjaar

#### Bijzonderheden

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

### Artikel 55 Gezond leven test

#### Omschrijving

Naar keuze een basis of een uitgebreide Gezond Leven Test. De basis Gezond Leven Test omvat de volgende onderzoeken:

- meten van de hartslag, bloeddruk, buikomvang en vetpercentage;
- vaststellen gewicht en BMI;
- beperkte inspanningstest om uw conditie te bepalen;
- bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet;
- urineonderzoek: eiwit, glucose.

De uitgebreide Gezond Leven Test omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Test een longfunctietest en een ECG.

#### Door

Zorgaanbieder met wie wij daartoe een overeenkomst hebben gesloten (een overzicht van de hiervoor gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website).

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Per 2 kalenderjaren* eenmaal de basis Gezond Leven Test of eenmaal de uitgebreide Gezond Leven Test	Per 2 kalenderjaren* eenmaal de basis Gezond Leven Test of eenmaal de uitgebreide Gezond Leven Test

#### Eigen bijdrage

- € 25 eigen bijdrage voor de basis Gezond Leven Test;
- € 50 eigen bijdrage voor de uitgebreide Gezond Leven Test.

#### Niet vergoed worden

1. De kosten als de gezondheidstest onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO);
2. De kosten van (preventieve) scans.

#### Bijzonderheden

U betaalt de eigen bijdrage aan ons.

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



## Artikel 56 Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland

### Door

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten tot maximaal € 75 per kalenderjaar	80% van de kosten tot maximaal € 75 per kalenderjaar	80% van de kosten tot maximaal € 175 per kalenderjaar

### Bijzonderheden

- bij de vergoeding zijn de kosten voor eventuele malaria-tabletten inbegrepen;
- de vergoeding wordt ook verleend voor preventiemiddelen die door de apotheek of apotheekhoudende huisarts zijn geleverd.

## Buitenland

### Artikel 57 Spoedeisende en niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland

#### 57.1. Spoedeisende zorg, dat wil zeggen onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland

##### 57.1.1. Werelddekking

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

##### 57.1.2. Verzekerde risico's

Eventueel aanvullend op de IZA Zorgverzekering worden op grond van de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA Perfect de kosten vergoed van medisch noodzakelijke, spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet-voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Kosten van vervoer worden uitsluitend vergoed als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval. Niet vergoed worden de kosten:

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

##### 57.1.3. Risicodekking

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

##### 57.1.4. Uitbetaling

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

### Bijzonderheden

1. Bij opname in een ziekenhuis en/of langdurige medische behandeling is het noodzakelijk onze Alarmcentrale in te schakelen. Ons telefoonnummer staat voorin de voorwaarden. Zonder inschakeling van onze Alarmcentrale wordt de vergoeding van de kosten berekend op basis van tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling/aanschaf in Nederland had plaatsgevonden;
2. Kosten van repatriëring worden vergoed volgens artikel 58.

#### 57.2. Niet-spoedeisende zorg

##### 57.2.1. Werelddekking

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

##### 57.2.2. Verzekerde risico's

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

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

##### 57.2.3. Risicodekking

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

##### 57.2.4. Uitbetaling

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

## IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

### Artikel 58 Ziekenvervoer vanuit het buitenland (repatriëring)

*Door*

IZA Alarmcentrale.

*Omschrijving*

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
100% van de kosten	100% van de kosten	100% van de kosten

### Artikel 59 Vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland

*Door*

IZA Alarmcentrale.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
100% van de kosten	100% van de kosten	100% van de kosten

*Bijzonderheden*

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

### III Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

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

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

**Collectieve overeenkomst:** een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering gesloten tussen ons en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een IZA Zorgverzekering en eventuele IZA Aanvullende Verzekering te sluiten.

**Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat het totale traject van de diagnose die de zorgaanbieder stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Vanaf 1 januari 2012 worden nieuwe zorgprestaties voor medisch specialistische zorg uitgedrukt in DBC-zorgproducten. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 365 dagen.

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

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

**GGZ:** Geestelijke gezondheidszorg.

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

**Instelling:**

1. Een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
2. Een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

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

**IZA Zorgverzekeraar (wij/ons):** IZA Zorgverzekeraar N.V., gevestigd in

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Verzekerde:** degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, door een zorgverzekering wordt gedekt en die als zodanig op het polisblad, afgegeven door ons, is vermeld.

**Verzekeringnemer:** degene die met ons een zorgverzekering heeft gesloten. In deze verzekeringsvoorwaarden worden de verzekeringnemer en verzekerde aangeduid met 'u'.

Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.

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

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

**Zorg:** zorg of overige diensten.

### Meer informatie

Hebt u na het lezen van deze voorwaarden nog vragen of wilt u meer informatie, kijk dan op [www.iza.nl](http://www.iza.nl) of neem contact met ons op. IZA is telefonisch bereikbaar via 0900 - 80 24. Wij staan u graag te woord op werkdagen van 8.00 tot 20.00 uur en op zaterdag van 9.00 tot 13.00 uur. Een e-mail sturen kan ook via [vraagiza@vgziza.nl](mailto:vraagiza@vgziza.nl).

Correspondentieadres:  
IZA Zorgverzekeraar  
Postbus 445  
5600 AK Eindhoven

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