



# Verzekeringsvoorwaarden

**SIZ Aanvullende Verzekering 2010**

Ingangsdatum: 1 januari 2010

## Belangrijke telefoonnummers

Klantenservice: 0900 8019

Overzicht gecontracteerde  
zorgaanbieders: 0900 8019

Een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde  
zorgaanbieders is ook te raadplegen via [www.siz.nl/zorggids](http://www.siz.nl/zorggids).

SIZ-alarmcentrale: +31 (0)50 526 79 99 (internationaal toegangsnummer)

IZA Kraamzorg: 0900 - 899 85 00 (€ 0,10/min)

Vervoer: opvragen Formulier Verklaring Zittend Ziekenvervoer:  
0900 8019

Zorgadvies en bemiddeling: 0900 8019

**U kunt informatie over uw SIZ Aanvullende verzekering ook vinden op [www.siz.nl](http://www.siz.nl).**

# Inhoudsopgave

<b>I</b>	<b>ALGEMEEN GEDEELTE</b>	<b>4</b>	<b>Verblijf</b>	<b>17</b>
Artikel 1.	Algemene bepalingen	4	Artikel 22.	Herstellingsoord
Artikel 2.	Premie	6	Artikel 23.	Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar
Artikel 3.	Overige verplichtingen	7	Artikel 24.	Kuuroord
Artikel 4.	Wijziging premie en voorwaarden	7	Artikel 25.	Logieskosten
Artikel 5.	Ingang, duur en beëindiging	7	Artikel 26.	Gastenverblijf
Artikel 6.	Uitsluitingen	8	Artikel 27.	Hospice
Artikel 7.	Klachten en Geschillen	8		
Artikel 8.	Zorg- en wachtlijstbemiddeling	9		
<b>II</b>	<b>ZORGARTIKELLEN SIZ AANVULLENDE VERZEKERING BUDGET/ACCENT/ PLUS/ACTIEF</b>	<b>10</b>	<b>Preventie</b>	<b>19</b>
			Artikel 28.	Cursus stoppen met roken
			Artikel 29.	Preventieve cursussen en voorlichting
			Artikel 30.	Sportgeneeskunde
			Artikel 31.	Zorg door een overgangsconsulent
			Artikel 32.	Griepvaccinatie
			Artikel 33.	Gezond Leven Test
<b>Geneeskundige zorg</b>		<b>10</b>	<b>Psychologische Zorg</b>	<b>21</b>
Artikel 1.	Verloskundige zorg en kraamzorg	10	Artikel 34.	Eerstelijnspsychologische zorg
Artikel 2.	Medisch specialistische zorg	10	Artikel 35.	Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker
Artikel 3.	Plastische chirurgie	11		
<b>Alternatieve Zorg</b>		<b>12</b>	<b>Vervoer</b>	<b>21</b>
Artikel 4.	Alternatieve zorg	12	Artikel 36.	Vervoer in verband met transplantatie van organen
Artikel 5.	Alternatieve geneesmiddelen	12		
<b>Paramedische zorg</b>		<b>13</b>	<b>Buitenland</b>	<b>22</b>
Artikel 6.	Dieetadvisering	13	Artikel 37.	Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf
Artikel 7.	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	13	Artikel 38.	Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland
Artikel 8.	Stottertherapie	14	Artikel 39.	Repatriëring
<b>Huidbehandelingen</b>		<b>14</b>	Artikel 40.	Vaccinatie
Artikel 9.	Acnebehandeling	14		
Artikel 10.	Camouflagetherapie	15	<b>Tandheelkundige Zorg</b>	<b>23</b>
Artikel 11.	Epilatie	15	Artikel 41.	Preventieve en curatieve tandheelkundige zorg
Artikel 12.	Psoriasisbehandeling	15	Artikel 42.	Gnathologie
<b>Voetbehandelingen</b>		<b>15</b>	Artikel 43.	Prothetische voorzieningen
Artikel 13.	Podotherapie	15	Artikel 44.	Implantologie in de niet-tandeloze kaak
<b>Farmaceutische zorg</b>		<b>16</b>	Artikel 45.	Inlays, kronen en bruggen
Artikel 14.	Geneesmiddelen	16	Artikel 46.	Restauraties door middel van niet-plastische materialen
Artikel 15.	Vitamines	16	Artikel 47.	Orthodontische zorg
<b>Hulpmiddelen</b>		<b>16</b>	<b>Verzuim</b>	<b>27</b>
Artikel 16.	Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen	16	Artikel 48.	Huishoudelijke ondersteuning bij ziekte van verzekerde of partner
Artikel 17.	Pruiken	16	Artikel 49.	Taxivervoer
Artikel 18.	Supphosekousen	17		
Artikel 19.	Steunpessarium	17	<b>III</b>	<b>BEGRIPSOMSCHRIJVING</b>
Artikel 20.	Steunzolen en therapiezolen	17		<b>29</b>
Artikel 21.	Wekapparatuur/plaswekker	17		

## 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 de zorgverzekeraar schriftelijk hebt doorgegeven.

Na het sluiten van de SIZ Aanvullende verzekering, ontvangt u van de zorgverzekeraar zo snel mogelijk een zorgpolis. Vervolgens ontvangt u voorafgaand aan ieder kalenderjaar een nieuwe zorgpolis.

Deze verzekeringsovereenkomsten maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de volgende pakketten van de SIZ Aanvullende Verzekering:

Budget;  
Accent;  
Plus;  
Actief.

Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten zorgverzekering(en) en aanvullende verzekering(en) vermeld.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk 1 op alle pakketten van toepassing.

De SIZ Aanvullende Verzekering Actief is van toepassing als en zolang dit in de collectieve overeenkomst is vastgelegd.

#### 1.2. Medische noodzaak

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

#### 1.3. Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de SIZ Aanvullende verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in twee kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor één

bedrag in rekening mag brengen (Diagnose Behandeling Combinatie), worden deze kosten vergoed als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de SIZ Aanvullende verzekering.

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

#### 1.4. Fraude

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

Fraude heeft tot gevolg dat de zorgverzekeraar uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplachtige of medepleger registreert in het UVIT-Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van 'Univé-VGZ-IZA-Trias'.

Ook kan de zorgverzekeraar uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplachtige en medepleger registreren:

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

De zorgverzekeraar kan van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD.

Fraude heeft tot gevolg dat de zorgverzekeraar uw verzekeringsovereenkomst beëindigt en dat VGZ gedurende een periode van vijf jaar kan weigeren een nieuwe (zorg)verzekering met u te sluiten. Uw aanvullende zorgverzekering(en) en binnen de Univé organisatie lopende (schade)verzekeringen kunnen worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van acht jaar geen schadeverzekeringen binnen 'Univé-VGZ-IZA-Trias' sluiten. Onder deze schadeverzekeringen vallen ook de aanvullende zorgverzekering(en).

De zorgverzekeraar kan de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

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

- 1.5.1. Als de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar door dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, hebt u slechts recht op prestaties tot een door het NHT te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

De exacte definities en bepalingen voor de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

- 1.5.2. Als na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage ter beschikking wordt gesteld, hebt u in aanvulling op de prestaties, bedoeld in lid 1.12.1, recht op prestaties van een bij Regeling zorgverzekering, bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering, te bepalen omvang.

## 1.6. Bescherming persoonsgegevens

De zorgverzekeraar neemt uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in de persoonsregistratie van de zorgverzekeraar. Persoonsgegevens worden ook gebruikt voor het voorkomen en bestrijden van fraude. Op de registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op [www.siz.nl](http://www.siz.nl) of telefonisch opvragen.

Vanaf de ingangsdatum van de SIZ Aanvullende verzekering mag de zorgverzekeraar:

- aan derden (zoals zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen en geven als hij dit nodig vindt 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. De zorgverzekeraar zal in de communicatie met uw zorgaanbieders uw BSN gebruiken.

De zorgverzekeraar neemt hierbij de privacywetgeving in acht.

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

## 1.7. Mededelingen

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

## 1.8. Vergoeding van de kosten van zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. Als u gebruik maakt van zorg die door een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan worden de kosten van zorg vergoed op basis van het met de betreffende zorgaanbieders afgesproken tarief.

De zorgverzekeraar kan bepalen dat vergoeding eerst plaatsvindt, nadat betaling van de nota door de verzekerde is aangehouden.

Wanneer kosten zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden in rekening worden gebracht door een partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid van de patiënt, wordt voor deze kosten geen vergoeding verleend, tenzij door de zorgverzekeraar vooraf een machtiging is verleend omdat de zorgverzekeraar van oordeel is dat afwijking hiervan gerechtvaardigd is.

## 1.9. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie is onderdeel van 'Univé-VGZ-IZA-Trias' en behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering. 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.

#### 1.10. Bedenkperiode

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

#### 1.11. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

## ARTIKEL 2. PREMIE

### 2.1. Verschuldigheid van premie

U bent als verzekeringnemer premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie verschuldigd. Tot u als verzekerde de leeftijd van 22 jaar bereikt geldt een lagere premie. De hogere premie gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 22 jaar hebt bereikt.

#### Voorbeeld:

U hebt een SIZ Aanvullend pakket Budget en wordt op 1 juli 18 jaar. Vanaf 1 augustus betaalt u premie, maar niet de volledige premie. Vanaf 1 augustus na uw 22e verjaardag betaalt u de volledige premie.

### 2.2. Collectieve overeenkomst

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

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

2.2.3. U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

### 2.3. Betaling van premie

2.3.1. U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden

vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting van 3% op de te betalen premie.

2.3.2. De zorgverzekeraar brengt voor betaling per acceptgiro eenmaal per jaar € 6,- kosten in rekening.

2.3.3. Een door u als verzekeringnemer afgegeven machtiging voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en overige kosten. De zorgverzekeraar kan ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen zonder dat hieraan voor u extra kosten zijn verbonden.

### 2.4. Vordering

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

### 2.5. Overlijden

Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de zorgverzekering berekent de zorgverzekeraar de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

### 2.6. Niet tijdig betalen

2.6.1. Als u als verzekeringnemer de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet tijdig betaalt, stuurt de zorgverzekeraar u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kan de zorgverzekeraar de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop de zorgverzekeraar het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten heeft ontvangen. De zorgverzekeraar heeft het recht bij niet tijdige betaling de SIZ Aanvullende verzekering te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.

2.6.2. De zorgverzekeraar kan administratiekosten, (buiten)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente bij u als verzekeringnemer in rekening brengen.

2.6.3. Als u als verzekeringnemer al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeft de zorgverzekeraar bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur u niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

- 2.6.4. De zorgverzekeraar heeft het recht om achterstallige premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van de zorgverzekeraar te ontvangen bedragen.
- 2.6.5. Als de zorgverzekeraar de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigt, heeft de zorgverzekeraar het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

## ARTIKEL 3. OVERIGE VERPLICHTINGEN

### 3.1. Verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van de zorgverzekeraar;
- medewerking te verlenen aan de zorgverzekeraar, zijn medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de SIZ Aanvullende verzekering;
- de zorgverzekeraar te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en de zorgverzekeraar in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van de zorgverzekeraar. U moet zich onthouden van handelingen waardoor de zorgverzekeraar kan worden geschaad;
- de zorgverzekeraar 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, draagt de zorgverzekeraar geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en de belangen van de zorgverzekeraar worden hierdoor geschaad, kan de zorgverzekeraar uw recht op de verzekerde zorg schorsen.

## ARTIKEL 4. WIJZIGING PREMIE EN VOORWAARDEN

### 4.1. Wijziging voorwaarden

De zorgverzekeraar heeft het recht de voorwaarden en premie van de SIZ Aanvullende verzekering op elk moment te wijzigen.

De zorgverzekeraar zal u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere verzekering op een door de zorgverzekeraar vast te stellen datum.

### 4.2. Opzeggingsrecht

Als de zorgverzekeraar de voorwaarden en/of premie van de SIZ Aanvullende verzekering in uw nadeel wijzigt, kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld de overeenkomst opzeggen. Dit opzeggingsrecht hebt u niet als;

- een wijziging in de verzekerde zorg rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14 Zorgverzekeringswet gestelde regels.
- een verhoging van de premie rechtstreeks voortvloeit uit het bereiken van de leeftijd van 22 jaar door de verzekerde aan wiens leeftijd de premie gekoppeld is.

## ARTIKEL 5. BEGIN, DUUR EN BEËINDIGING

### 5.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de SIZ Aanvullende verzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. De verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar.

### 5.2. Wijziging pakket

De verzekeringnemer kan een pakket steeds per 1 januari wijzigen in een ander pakket. U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan de zorgverzekeraar doorgeven.

Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door bij wijziging van aanvullende verzekering binnen Zorgverzekeraar UVT.

### 5.3. Einde van rechtswege

De verzekeringsovereenkomst eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- de zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden;
- de verzekerde overlijdt.
- De SIZ Aanvullende Verzekering Actief eindigt op het moment waarop deelname aan de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering niet meer mogelijk is.



U als verzekeringnemer bent verplicht de zorgverzekeraar zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of omstandigheden die tot het einde van de verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Als u het einde van de verzekeringsplicht niet-tijdig meedeelt en de zorgverzekeraar daardoor kosten van zorg betaalt aan een zorgaanbieder, zal de zorgverzekeraar deze kosten bij u terugvorderen. Als de zorgverzekeraar vaststelt dat de SIZ verzekeringsovereenkomst is geëindigd, stuurt hij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

#### 5.4. Wanneer kunt u de verzekering opzeggen

##### 5.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de verzekeringsovereenkomst schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat de zorgverzekeraar uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar heeft ontvangen.

##### 5.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de verzekeringsovereenkomst tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 4.2;
- tegelijk met het beëindigen van de SIZ Standaardverzekering, variant Natura/SIZ Standaardverzekering, variant Restitutie.

5.4.3. U kunt de verzekeringsovereenkomst niet opzeggen als er sprake is van een betalingsachterstand en de zorgverzekeraar u hiervoor een aanmaning heeft gestuurd.

#### 5.5. Opzegging, ontbinding of schorsing door de zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar kan de SIZ Aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- wegens het niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 2.6;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 1.4);
- bij het opzettelijk niet, niet-volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of stukken aan de zorgverzekeraar die tot nadeel voor de zorgverzekeraar (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet de zorgverzekeraar te misleiden of als de zorgverzekeraar geen zorgverzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In dat geval kan de zorgverzekeraar binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de SIZ Aanvullende verzekering opzeggen. De zorgverzekeraar is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kan de

uitkering verminderen. De zorgverzekeraar kan de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

## ARTIKEL 6. UITSLUITINGEN

U hebt geen recht op:

- vergoeding van kosten als gevolg van het niet-nakomen van afspraken met zorgaanbieders;
- vergoeding van de kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van de zorgverzekeraar door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- vergoeding van eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van de zorgverzekering of de AWBZ, tenzij in deze verzekeringsovereenkomsten anders is bepaald;
- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van de zorgverzekeraar;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht.

## ARTIKEL 7. KLACHTEN EN GESCHILLEN

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

7.1.1. U kunt er van uit gaan dat de zorgverzekeraar alles rond uw zorgverzekering goed regelt. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. De zorgverzekeraar staat open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht 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 [www.siz.nl](http://www.siz.nl). De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

Tips bij het indienen van een klacht.

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



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

## ARTIKEL 8. ZORG- EN WACHTLIJSTBEMIDDELING

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

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

Als er geen oplossing kan worden geboden of als de zorg door deze oplossing niet-tijdig kan worden geleverd, mag u gebruik maken van een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten. De kosten van deze niet-gecontracteerde zorgaanbieder vergoedt de zorgverzekeraar tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

## II. Zorgartikelen SIZ Aanvullende Verzekering Budget/Accent/Plus/Actief

### GENEESKUNDIGE ZORG

#### ARTIKEL 1. VERLOSKUNDIGE ZORG EN KRAAMZORG

##### 1.1. Verloskundige zorg

**Omschrijving:**

de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met een (poli)klinische bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis. Het betreft hier het verschil tussen het tarief dat het ziekenhuis in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

**Vergoeding:**

Budget	volledig
Accent	volledig
Plus	volledig
Actief	geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde aanspraak op de zorg heeft op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.siz.nl](http://www.siz.nl).

##### 1.2. Kraampakket

**Omschrijving:**

een door SIZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket. Naast de gebruikelijke zaken die in een kraampakket zitten ontvangt u een speciale attentie.

**Vergoeding:**

Budget	volledig
Accent	volledig
Plus	volledig
Actief	geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

u kunt het kraampakket aanvragen via IZA Kraamzorgservice, telefoonnummer 0900-899 85 00 (€ 0,10 per minuut).

##### 1.3. Nazorg moeder

**Omschrijving:**

ondersteuning en verzorging van de moeder die vanwege medische

complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning en advisering over de omgang met het kind heeft kunnen ontvangen. Deze zorg wordt geboden aansluitend aan de 10e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
Accent	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
Plus	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
Actief	geen vergoeding

##### 1.4. Nazorg pasgeborene

**Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering van de moeder over de verzorging van en de omgang met het kind. Het gaat hierbij om nazorg bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10e dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
Accent	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
Plus	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
Actief	geen vergoeding

#### ARTIKEL 2. MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

##### 2.1. Circumcisie

**Omschrijving:**

medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis) in een daartoe gecon-

tracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum, besnijdeniscentrum of huisartsenpraktijk.

**Door:**

medisch specialist of huisarts met wie de zorgverzekeraar daartoe afspraken heeft gemaakt.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	volledig
Plus	volledig
Actief	geen vergoeding

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de uroloog of huisarts.

## 2.2. Sterilisatie

**Omschrijving:**

sterilisatie in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of huisartsenpraktijk.

**Door:**

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

**Vergoeding:**

Budget	sterilisatie van de man: maximaal € 800,- Sterilisatie van de vrouw: maximaal € 1.250,-
Accent	sterilisatie van de man: maximaal € 800,- Sterilisatie van de vrouw: maximaal € 1.250,-
Plus	sterilisatie van de man: maximaal € 800,- Sterilisatie van de vrouw: maximaal € 1.250,-
Actief	geen vergoeding

## ARTIKEL 3. PLASTISCHE CHIRURGIE

### 3.1. Correctie oorschelpen (kinderen)

**Omschrijving:**

behandeling van plastisch-chirurgische aard in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum die strekt tot correctie van uitstaande oorschelpen voor kinderen tot en met 12 jaar.

**Door:**

medisch specialist.

**Vergoeding:**

Budget	volledig
Accent	volledig
Plus	volledig
Actief	geen vergoeding

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de plastisch chirurg of KNO-arts.

### 3.2. Plastische chirurgie (overig)

**Omschrijving:**

behandeling van plastisch-chirurgische aard in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum. Er dient sprake te zijn van een 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. Het gaat hierbij om de volgende zaken:

1. uitstaande oorschelpen bij verzekerden tot 18 jaar;
2. verlamde of verslaptte bovenoogleden, welke gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld;
3. 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 aannemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte (BMI ≤ 30);
4. borstcorrectie ingeval van:
  - plaatsing van borstprothesen als er in aanleg geen borstweefsel is;
  - wisseling van de borstprothese vanwege lekkage of ernstige kapselvorming.

**Door:**

medisch specialist.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	volledig
Plus	volledig
Actief	geen vergoeding

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de plastisch chirurg of KNO-arts.

**Bijzonderheden:**

kosten die ten laste van de zorgverzekering of een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering kunnen of hadden kunnen worden gebracht, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

### 3.3. Plastische chirurgie bijzondere medische omstandigheden)

**Omschrijving:**

behandeling van plastisch-chirurgische aard in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum. Er dient sprake te zijn van bijzondere medische omstandigheden of psychosomatische noodzaak. Het gaat hierbij om medische zaken die niet genoemd zijn onder plastische chirurgie (overig).

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	50%
Plus	50%
Actief	geen vergoeding

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de plastisch chirurg of KNO-arts.

**Bijzonderheden:**

kosten die ten laste van de zorgverzekering of een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering kunnen of hadden kunnen worden gebracht, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

## ALTERNATIEVE ZORG

### ARTIKEL 4. ALTERNATIEVE ZORG

**Omschrijving:**

onder alternatieve zorg wordt verstaan consulten en/of behandelingen door:

- A. - een arts, niet zijnde een huisarts of een medisch specialist;
- een acupuncturist;
- een klassiek homeopaat.
- een therapeut die behoort tot een door SIZ aangewezen groep van therapeuten\*

**Vergoeding:**

Budget	€ 29,- per behandeling, tot ten hoogste € 290,- per kalenderjaar
Accent	€ 29,- per behandeling, tot ten hoogste € 290,- per kalenderjaar
Plus	€ 29,- per behandeling, tot ten hoogste € 290,- per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

- B. - een chiropractor (Mchiro, D.C., B&C, M&C)

**Vergoeding:**

Budget	€ 29,- per behandeling, tot ten hoogste € 290,- per kalenderjaar
Accent	€ 29,- per behandeling, tot ten hoogste € 290,- per kalenderjaar
Plus	€ 29,- per behandeling, tot ten hoogste € 290,- per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

- C. - een osteopaat (MRO, DO-MRO)

**Vergoeding:**

Budget	€ 29,- per behandeling, tot ten hoogste € 290,- per kalenderjaar
Accent	€ 29,- per behandeling, tot ten hoogste € 290,- per kalenderjaar
Plus	€ 29,- per behandeling, tot ten hoogste € 290,- per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

## ARTIKEL 5. ALTERNATIEVE GENEESMIDDELEN

**Omschrijving:**

geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:

- geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
- geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door een osteopaat, chiropractor, acupuncturist, klassiek homeopaat, arts, behandelend medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
- geneesmiddelen die ter hand gesteld zijn door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

\* Vergoeding geldt alleen voor Accent en Plus. Voor de volledige lijst zie [www.siz.nl](http://www.siz.nl) of bel naar 0900-8019.

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste € 262,- per kalenderjaar
Accent	ten hoogste € 262,- per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 262,- per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

**PARAMEDISCHE ZORG**

**ARTIKEL 6. DIEETADVISING**

**Omschrijving:**

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

**Door:**

diëtist.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	geen vergoeding
Plus	geen vergoeding
Actief	ten hoogste 4 behandeluren per kalenderjaar

**ARTIKEL 7. FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK**

**7.1. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/ Mensendieck voor verzekerden jonger dan 18 jaar**

**Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden. Hieronder wordt ook begrepen groepstherapie.

**Door:**

(kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 600,- per kalenderjaar
Actief	ten hoogste € 1000,- per kalenderjaar

als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder:

1. met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot de hiervoor genoemde bedragen;
2. met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in de lijst maximale vergoedingen niet gecontracteerde zorgaanbieders SIZ 2010 tot de hiervoor genoemde bedragen.

**Bijzonderheden:**

1. recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
2. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.siz.nl](http://www.siz.nl);
3. de lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders SIZ 2010 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.siz.nl](http://www.siz.nl);
4. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
5. manuele therapie volgens de methode Van der Bijl wordt vergoed tot ten hoogste 9 consulten met een maximum vergoeding van € 25,- per consult;
6. als op grond van de SIZ Aanvullende Verzekering Actief aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor bovengenoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit de SIZ Aanvullende Verzekering Accent en Plus;
7. een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.siz.nl](http://www.siz.nl). Informatie over welke zorgaanbieder gecontracteerd is door de zorgverzekeraar is ook telefonisch op te vragen, telefoonnummer: 0900-8019.

**7.2. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder**

**Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden. Hieronder wordt ook begrepen groepstherapie.

**Door:**

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

## II. Zorgartikelen

### Vergoeding:

Budget	geen vergoeding
Accent	ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 600,- per kalenderjaar
Actief	ten hoogste € 1000,- per kalenderjaar

als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder:

1. met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot de hiervoor genoemde bedragen;
2. met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in de lijst maximale vergoedingen niet gecontracteerde zorgaanbieders SIZ 2010 tot de hiervoor genoemde bedragen.

### Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck gaat met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

### Machtiging:

ja, als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Als u gebruik maakt van een zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten dan verzorgt deze de machtigingsaanvraag voor u.

### Bijzonderheden:

1. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot ten hoogste het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.siz.nl](http://www.siz.nl);
2. de lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders SIZ 2010 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.siz.nl](http://www.siz.nl);
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
4. als op grond van de SIZ Aanvullende Verzekering Actief aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor bovengenoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit de SIZ Aanvullende Verzekering Accent en Plus;
5. manuele therapie volgens de methode Van der Bijl wordt vergoed tot ten hoogste 9 consulten met een maximum vergoeding van € 25,- per consult;
6. een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.siz.nl](http://www.siz.nl). Informatie over

welke zorgaanbieder gecontracteerd is door de zorgverzekeraar is ook telefonisch op te vragen, telefoonnummer: 0900-8019.

## ARTIKEL 8. STOTTERTHERAPIE

### Omschrijving:

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro, Hausdörfer of McGuire.

### Door:

instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de in de omschrijving genoemde methodes.

### Vergoeding:

Budget	ten hoogste € 420,- voor de gehele looptijd van de verzekering
Accent	ten hoogste € 420,- voor de gehele looptijd van de verzekering
Plus	ten hoogste € 420,- voor de gehele looptijd van de verzekering
Actief	geen vergoeding

### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

### Machtiging:

ja.

## HUIDBEHANDELINGEN

## ARTIKEL 9. ACNEBEHANDELING

### Omschrijving:

acnebehandeling en de behandeling van acnelittekens in het gezicht.

### Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

### Vergoeding:

Budget	ten hoogste € 26,40 per behandeling voor ten hoogste 15 behandelingen per kalenderjaar
Accent	ten hoogste € 26,40 per behandeling voor ten hoogste 15 behandelingen per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 26,40 per behandeling voor ten hoogste 15 behandelingen per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

**Indicatie:**

ernstige vorm van acne.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

## ARTIKEL 10. CAMOUFLAGETHERAPIE

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, wijnvlekken en donkere of lichte vlekjes in de huid, inclusief de benodigde middelen.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste € 170,- per 3 kalenderjaren
Accent	ten hoogste € 170,- per 3 kalenderjaren
Plus	ten hoogste € 170,- per 3 kalenderjaren
Actief	geen vergoeding

**Indicatie:**

ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

## ARTIKEL 11. EPILATIE

**Omschrijving:**

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

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste € 446,60 per kalenderjaar
Accent	ten hoogste € 446,60 per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 446,60 per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

**Indicatie:**

extreme haargroei in het gelaat.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja.

## ARTIKEL 12. PSORIASISBEHANDELING

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis door middel van balneotherapie.

**Door:**

dagbehandelingscentrum.

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste € 39,- per behandeling tot maximaal 25 behandelingen per kalenderjaar
Accent	ten hoogste € 39,- per behandeling tot maximaal 25 behandelingen per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 39,- per behandeling tot maximaal 25 behandelingen per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

**Indicatie:**

ernstige vorm van psoriasis.

**Verwijzing door:**

dermatoloog.

## VOETBEHANDELINGEN

### ARTIKEL 13. PODOTHERAPIE

**Omschrijving:**

1. podotherapie. Hieronder wordt verstaan behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten;
2. voetbehandeling voor verzekerden met diabetes mellitus, type I of II.

**Door:**

1. voor behandelingen onder omschrijving, punt 1: podotherapeut;
2. voor behandelingen onder omschrijving, punt 2: pedicure met het diploma medisch pedicure of met aantekening 'diabetesvoet'.



**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	ten hoogste € 117,- per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 117,- per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Bijzonderheden:**

voor vergoeding van de kosten van steunzolen, zie artikel 20, Steunzolen en therapiezolen.

**FARMACEUTISCHE ZORG**

**ARTIKEL 14. GENEESMIDDELEN**

**Omschrijving:**

maximaal € 200,- per kalenderjaar voor eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die worden vergoed door de zorgverzekering.

**Ter hand gesteld door:**

apotheker of apotheehoudend huisarts.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	€ 200,-
Plus	€ 200,-
Actief	geen vergoeding

**ARTIKEL 15. VITAMINES**

**Omschrijving:**

vitamines bij een chronische ziekte.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	volledig
Plus	volledig
Actief	geen vergoeding

**Indicatie:**

chronische ziekte die gepaard gaat met een ernstig vitaminetekort.

**Voorschrift:**

medisch specialist.

**Machtiging:**

ja.

**HULPMIDDELEN**

**ARTIKEL 16. BRILMONTUUR, BRILLENGLAZEN EN CONTACTLENZEN**

**Omschrijving:**

tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van een bril of contactlenzen op sterkte.

**Vergoeding:**

In een periode van twee kalenderjaren bestaat aanspraak op vergoeding:

Budget	geen vergoeding
Accent	ten hoogste € 96,-
Plus	ten hoogste € 193,-
Actief	geen vergoeding

De zorgverzekeraar heeft met een aantal opticienketens speciaal voor u aanvullende afspraken gemaakt. Kiest u ervoor om bij deze voorkeursaanbieders van de zorgverzekeraar uw bril en/of contactlenzen aan te schaffen dan levert u dat extra voordeel op. Zo kunt u voor hetzelfde geld een duurdere bril uitzoeken en krijgt u op uw contactlenzen een aantrekkelijk korting. Ga naar [www.siz.nl](http://www.siz.nl) voor meer informatie

**Bijzonderheden:**

1. de vergoeding zoals opgenomen onder vergoeding, punt 1 en 2 wordt verleend volgens het Reglement hulpmiddelen SIZ 2010. Het Reglement hulpmiddelen SIZ 2010 maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.siz.nl](http://www.siz.nl);
2. na een staaroperatie bestaat binnen de genoemde termijn eenmalig het recht op vergoeding van een extra gezichtshulpmiddel zoals hiervoor aangegeven;
3. voor kinderen tot en met 16 jaar bestaat aanspraak op deze vergoeding ieder kalenderjaar.

**ARTIKEL 17. PRUIKEN**

**Omschrijving:**

een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling

zorgverzekering. Het betreft hier het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	ten hoogste € 300,-
Plus	ten hoogste € 300,-
Actief	geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.siz.nl](http://www.siz.nl).

## ARTIKEL 18. SUPPHOSEKOUSSEN

**Omschrijving:**

steungevende, elastische kousen.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	ten hoogste 4 paar per kalenderjaar
Plus	ten hoogste 4 paar per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

## ARTIKEL 19. STEUNPESSARIUM

**Omschrijving:**

een ringvormig instrument om bij liggingsafwijkingen of verzakkingen van de baarmoeder of vagina deze op de plaats te houden of te ondersteunen.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	volledig
Plus	volledig
Actief	geen vergoeding

**Voorschrift:**

behandelend arts.

## ARTIKEL 20. STEUNZOLEN EN THERAPIEZOLEN

**Omschrijving:**

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

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	ten hoogste € 192,- per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 192,- per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

## ARTIKEL 21. WEKAPPARATUUR/PLASWEKKER

**Omschrijving:**

wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van 5 tot 12 jaar, inclusief de eventueel benodigde bandages.

**Vergoeding:**

1. geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412-64 06 90,

Budget	geen vergoeding
Accent	volledig
Plus	volledig
Actief	geen vergoeding

óf;

2. geleverd door een leverancier met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten,

Budget	geen vergoeding
Accent	€ 50,-
Plus	€ 50,-
Actief	geen vergoeding

## VERBLIJF

### ARTIKEL 22. HERSTELLINGSOORD

**Omschrijving:**

verblijf in een van de volgende herstellingsoorden:

- Herstellingsoord Stichting Daidalos in Driebergen;
- Herstelcentrum de Wiltzangk in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;

- Herstelloord Overbosch in Hilversum;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem;
- Christelijk therapeutisch centrum de Neshoeve in Ridderkerk;
- Groot Stokkert in Groot Stokkert.
- Parc Spelderholt in Beekbergen;
- Kuur en Herstel in Wijk bij Duurstede.

**Vergoeding:**

Budget	50% voor ten hoogste een periode van 6 weken
Accent	50% voor ten hoogste een periode van 6 weken
Plus	50% voor ten hoogste een periode van 6 weken
Actief	geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

als aanspraak bestaat op de in dit artikel genoemde zorg vanuit de AWBZ bestaat er geen aanspraak op grond van dit artikel.

**ARTIKEL 23. THERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR**

**Omschrijving:**

verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

- vakantiecamp van Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiecamp van de Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- vakantiecamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen.

**Vergoeding:**

Budget	90% gedurende ten hoogste één maand
Accent	90% gedurende ten hoogste één maand
Plus	90% gedurende ten hoogste één maand
Actief	geen vergoeding

**Machtiging:**

ja.

**ARTIKEL 24. KUUROORD**

**Omschrijving:**

behandeling in een van de volgende kuuroorden:

- Thermaalbad Arcen in Arcen;
- Scandic Sanadome in Nijmegen;
- Kuurcentrum Fontana in Nieuweschans;
- Thermae 2000 in Valkenburg (L);
- of in een kuuroord in Europa (niet zijnde Nederland).

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste € 910,- per kalenderjaar
Accent	ten hoogste € 910,- per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 910,- per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

**Indicatie:**

artritis psoriatica, Morbus Bechterew, Morbus Forestier of reumatoïde artritis.

**Verwijzing door:**

reumatoloog.

**Machtiging:**

ja.

**Bijzonderheden:**

kosten van verblijf in een kuuroord worden niet vergoed.

**ARTIKEL 25. LOGIESKOSTEN**

**Omschrijving:**

Verblijf in:

1. een logeershuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis;
2. het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden. Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste € 18,- per dag
Accent	ten hoogste € 18,- per dag
Plus	ten hoogste € 18,- per dag
Actief	geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aanspraak bestaat op opname of twee dagbehandelingen van de verzekerde in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt ten minste 40 kilometer (enkele reis).

## ARTIKEL 26. GASTENVERBLIJF

### Omschrijving:

verblijf van de patiënt in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis AMCR Daniël den Hoed.

### Vergoeding:

Budget	ten hoogste € 45,50 per dag
Accent	ten hoogste € 45,50 per dag
Plus	ten hoogste € 45,50 per dag
Actief	geen vergoeding

## ARTIKEL 27. HOSPICE

### Omschrijving:

verblijf in een hospice voor terminale patiënten.

### Vergoeding:

Budget	geen vergoeding
Accent	ten hoogste € 131,60 per dag
Plus	ten hoogste € 131,60 per dag
Actief	geen vergoeding

## PREVENTIE

### ARTIKEL 28. CURSUS STOPPEN MET ROKEN

#### Omschrijving:

curcus en/of (groeps)training gericht op het effectief stoppen met roken.

#### Door:

GGD, thuiszorgorganisatie of Stichting De Helderheid.

#### Vergoeding:

Budget	ten hoogste € 75,- voor de gehele looptijd van de verzekering
Accent	ten hoogste € 75,- voor de gehele looptijd van de verzekering
Plus	ten hoogste € 75,- voor de gehele looptijd van de verzekering
Actief	ten hoogste € 100,- voor de gehele looptijd van de verzekering

#### Bijzonderheden:

als op grond van de SIZ Aanvullende Verzekering Actief aanspraak

bestaat op vergoeding van de kosten voor bovengenoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit de SIZ Aanvullende Verzekering Budget, Accent en Plus.

### ARTIKEL 29. PREVENTIEVE CURSUSSEN EN VOORLICHTING

#### Omschrijving:

1. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl, bijvoorbeeld cursussen gericht op: de periode rondom zwangerschap, voeding, eerste hulp aan kinderen.
2. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, bijvoorbeeld leren omgaan met diabetes, reuma, fibromyalgie, astma, dementie.
3. beweegprogramma's voor verzekerden met een van de ziekten en/of aandoeningen diabetes, obesitas of COPD.
4. therapeutisch zwemmen in groepsverband voor verzekerden met een van de chronische aandoeningen reumatoïde artritis, fibromyalgie, Bechterew of verzekerden met hartproblemen.

#### Door:

preventie bijvoorbeeld genoemd onder:

omschrijving, punt 1: thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of kraamcentrum;

omschrijving, punt 2: thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP);

omschrijving punt 3: voorkeursaanbieders;

omschrijving punt 4: patiëntenvereniging van reuma-, Bechterew of hartpatiënten die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

#### Vergoeding:

Budget	ten hoogste € 50,- per kalenderjaar
Accent	ten hoogste € 50,- per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 50,- per kalenderjaar
Actief	ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

#### Bijzonderheden:

als op grond van de SIZ Aanvullende Verzekering Actief aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit de SIZ Aanvullende Verzekering Budget, Accent en Plus.

## ARTIKEL 30. SPORTGENEESKUNDE

**Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sport(duik)keuringen.

**Door:**

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste € 76,- per kalenderjaar
Accent	ten hoogste € 76,- per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 76,- per kalenderjaar
Actief	ten hoogste € 76,- per kalenderjaar

**Bijzonderheden:**

als op grond van de SIZ Aanvullende Verzekering Actief aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit de SIZ Aanvullende Verzekering Budget, Accent en Plus.

## ARTIKEL 31. ZORG DOOR EEN OVERGANGS-CONSULENT

**Omschrijving:**

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

**Door:**

overgangsconsulent.

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 46,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering
Accent	ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 46,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering
Plus	ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 46,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering
Actief	ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 46,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

**Bijzonderheden:**

als op grond van de SIZ Aanvullende Verzekering Actief aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor bovengenoemde zorg,

vervalt het recht op vergoeding vanuit de SIZ Aanvullende Verzekering Budget, Accent en Plus.

## ARTIKEL 32. GRIEPPVACCINATIE

**Omschrijving:**

vaccinatie ter voorkoming van griep.

**Door:**

een door de zorgverzekeraar in te huren verpleegkundige.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	geen vergoeding
Plus	geen vergoeding
Actief	volledig, eenmaal per kalenderjaar

**Bijzonderheden:**

in overleg met de werkgever wordt eenmaal per jaar een datum afgesproken. De werkgever stelt binnen zijn bedrijf een ruimte beschikbaar.

## ARTIKEL 33. GEZOND LEVEN TEST

**Omschrijving:**

u heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide Gezond Leven Test. De basis Gezond Leven Test omvat de volgende onderzoeken:

- hartslag;
- bloeddruk;
- gewicht/BMI;
- buikomvang;
- vetpercentage;
- inspanningstest;
- 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 de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

#### Vergoeding:

Budget	geen vergoeding
Accent	geen vergoeding
Plus	geen vergoeding
Actief	eenmaal per twee kalenderjaren de basis of de uitgebreide Gezond Leven Test

#### Eigen bijdrage:

voor de basis Gezond Leven Test € 25,- en voor de uitgebreide Gezond Leven Test € 50,-. De eigen bijdrage wordt door de zorgverzekeraar geïnd.

#### Bijzonderheden:

een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.siz.nl](http://www.siz.nl). Informatie over welke zorgaanbieder gecontracteerd is door de zorgverzekeraar is ook telefonisch op te vragen, telefoonnummer: 0900-8019.

## PSYCHOLOGISCHE ZORG

### ARTIKEL 34. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

#### Omschrijving:

een aanvulling op het aantal zittingen eerstelijnspsychologische zorg vanuit de zorgverzekering. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe psychische aandoeningen/stoornissen.

#### Door:

gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog en klinisch psycholoog. Eerstelijnspsychologische zorg zoals beschreven in dit artikel voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog- generalist. De zorg kan plaatsvinden in een afdeling psychiatrie van een algemeen ziekenhuis, GGZ-instelling of vrijgevestigde praktijk.

#### Vergoeding:

Budget	ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting
Accent	ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting
Plus	ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting
Actief	ten hoogste 4 zittingen per kalenderjaar tot ten hoogste € 60,- per zitting

#### Bijzonderheden:

als op grond van de SIZ Aanvullende Verzekering Actief aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor boven- genoemde zorg, vervalt het recht op vergoeding vanuit de SIZ Aanvullende Verzekering Budget, Accent en Plus.

### ARTIKEL 35. GROEPSREVALIDATIE EN GROEPS-THERAPIE VOOR PATIËNTEN MET KANKER

#### Omschrijving:

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

#### Door:

- overige instellingen ander dan ziekenhuizen en integrale kankercentra die voor de groepsrevalidatie "Herstel en Balans" gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans;
- instellingen die aangesloten zijn bij de Stichting Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO).

#### Vergoeding:

Budget	ten hoogste € 735,- per diagnose
Accent	ten hoogste € 735,- per diagnose
Plus	ten hoogste € 735,- per diagnose
Actief	geen vergoeding

#### Verwijzing door:

medisch specialist.

#### Bijzonderheden:

als oncologische revalidatie wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een revalidatieinstelling of ziekenhuis, onder leiding van een medisch specialist, vindt vergoeding plaats vanuit de SIZ Standaardverzekering.

## VERVOER

### ARTIKEL 36. VERVOER IN VERBAND MET TRANSPLANTATIE VAN ORGANEN

#### Omschrijving:

taxivervoer of eigen vervoer tussen de woon-, of verblijfplaats van de verzekerde en de instelling waar hij zorg ontvangt die verband houdt met een transplantatie van organen voor zover er geen aanspraak op

dit vervoer bestaat op grond van de zorgverzekering. Het betreft de volgende zorg: pretransplantatieonderzoek, opnames en nacontroles.

**Door:**

als het taxivervoer betreft: vervoerder met wie de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten;

**Vergoeding:**

Budget	als het taxivervoer betreft: volledig als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,25 per kilometer
Accent	als het taxivervoer betreft: volledig als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,25 per kilometer
Plus	als het taxivervoer betreft: volledig als het vervoer per eigen auto betreft: € 0,25 per kilometer
Actief	geen vergoeding

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, vooraf. U kunt hiervoor gebruik maken van het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer.

**Bijzonderheden:**

1. het betreft hier niet het vervoer van de donor;
2. een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.siz.nl](http://www.siz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900-8019;
3. het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer kunt u downloaden via [www.siz.nl](http://www.siz.nl) of telefonisch op vragen via telefoonnummer 0900-8019.

**BUITENLAND**

**ARTIKEL 37. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF**

**Omschrijving:**

1. medisch noodzakelijke, spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Spoedeisende zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland;

2. medisch noodzakelijk ambulancevervoer voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

**Vergoeding:**

Budget	volledig op basis van werelddekking
Accent	volledig op basis van werelddekking
Plus	volledig op basis van werelddekking
Actief	geen vergoeding

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de SIZ Alarmcentrale, telefoonnummer: (+31) (0) 50 526 79 99. SIZ adviseert de verzekerde om de SIZ Alarmcentrale in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

**ARTIKEL 38. WETTELIJKE BIJDRAGEN IN EEN ANDER EU-/EER-LAND OF VERDRAGSLAND DAN NEDERLAND**

**Omschrijving:**

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor niet-spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, zoals bijvoorbeeld remgelden in België en Selbstbeteiligung of Praxisgebühr in Duitsland. De vergoeding van die zorg moet plaatsvinden op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

**Vergoeding:**

Budget	ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
Accent	ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

**ARTIKEL 39. REPATRIËRING**

**Omschrijving:**

het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde naar het woonland of het vervoer van het stoffelijk overschot naar het woonland.

**Door:**

SIZ Alarmcentrale, telefoonnummer: 050-526 79 99, vanuit het buitenland +31 (0)50-526 79 99.



### Vergoeding:

Budget	volledig
Accent	volledig
Plus	volledig
Actief	geen vergoeding

## ARTIKEL 40. VACCINATIE

### Omschrijving:

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

### Door:

huisarts, GGD, Travel Health Clinic of Encare Arbozorg of een arts die een LCR-accreditatie en gele-koorts registratie heeft (voor adressen zie [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl)).

### Vergoeding:

Budget	geen vergoeding
Accent	ten hoogste € 76,- per kalenderjaar
Plus	ten hoogste € 76,- per kalenderjaar
Actief	geen vergoeding

## TANDHEELKUNDIGE ZORG

### ARTIKEL 41. PREVENTIEVE EN CURATIEVE TANDHEELKUNDIGE ZORG

### Door:

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

### Vergoeding:

Budget	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT)
Accent	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT)
Plus	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT)
Actief	geen vergoeding

### Verrichtingen

#### *Consultatie en diagnostiek*

- periodiek preventief onderzoek	C11, C12
- consulten	C13, C22, C65
- consulttoeslagen	C80, C84 t/m C87

#### *Second opinion*

- uitgebreid onderzoek	C28
------------------------	-----

### Bijzonderheden:

De vergoeding van genoemde behandelingen wordt eenmaal per kalenderjaar verleend, tenzij meer behandelingen per kalenderjaar medisch noodzakelijk zijn.

### Verrichtingen

#### *Röntgendiagnostiek*

- intra-orale röntgenfoto	X10
- orthopantomogram	X21, X22
- röntgenschedelprofielfoto	X24

### Bijzonderheden:

voor een intra-orale röntgenfoto (X10) geldt een maximum van 6 foto's per kalenderjaar en voor een orthopantomogram (X21, X22) geldt dat er per twee kalenderjaren ten hoogste één voor vergoeding in aanmerking komt.

### Verrichtingen

#### *Preventie/mondhygiëne*

- (instructie) mondhygiëne	M31, M32
- gebitsreiniging (tandsteenverwijdering)	M50, M55, M59
- uitgebreide voedingsanalyse	M70

### Bijzonderheden:

voor de kosten van preventie/mondhygiëne door een tandarts of vrijgevestigde mondhygiënist samen, bestaat een vergoeding tot ten hoogste € 147,- per kalenderjaar.

### Verrichtingen

#### *Anesthesie en lachgassedatie*

- geleidings- en/of infiltratie-anesthesie	A10
- introductie lachgassedatie	B10
- toediening lachgassedatie	B11
- overheadkosten lachgassedatie	B12

#### *Restauraties d.m.v. plastische materialen*

- restauraties door middel van plastisch materiaal	V10, V11, V12, V13
----------------------------------------------------	--------------------

**Verrichtingen**

- kroon van plastisch materiaal	V14
- directe labiale veneering	V15
- etsen	V20, V21
- droogleggen van elementen door middel van cofferdam	V50
- stiften	V70, V80, V85

**Pulpa- en wortelkanaalbehandeling**

- endodontisch consult	E01, E02, E03
- toeslag instrument	E04
- wortelkanaalbehandeling	E13, E14, E16, E17, E19
- endodontische microchirurgie	E31, E32, E33
- extractie met replanatie	E36
- diagnostische flap	E37
- directe pulpa-overkapping	E40
- repositie geluxeerd element	E42
- aanbrengen fixatie dmv spalk	E43
- verwijderen spalk	E44
- aanbrengen rubberdam	E45
- verwijderen kroon, brug	E51
- endodontische opening	E52
- verwijderen wortelstift	E53
- verwijderen vulmateriaal	E54
- behandeling gecalificeerd wortelkanaal	E55
- behandeling iatrogene schade	E56
- uitzonderlijke anatomie	E57
- apexificatie	E61, E62, E63, E64
- wortelkanaalbehandeling	E66, E77, E78
- elektronische lengtebepaling	E85
- gebruik van een operatiemicroscoop	E86
- gebruiksklaar maken van praktijkruimte	E87

**Chirurgische ingrepen**

- alle codes beginnend met	H
----------------------------	---

**Parodontologie**

- parodontaal onderzoek	T11, T12
- initiële parodontale behandeling	T21, T22
- herbeoordeling na initiële behandeling	T31, T32
- uitgebreid bespreken vervolgtraject	T33
- parodontale nazorg	T51 t/m T56
- evaluatieonderzoek	T60, T61
- flapoperatie	T70 t/m T76
- parodontale chirurgie (inclusief laboratoriumkosten bij	T81, T84 t/m T95 T93)

**Bijzonderheden:**

als bovenstaande behandelingen worden uitgevoerd door een vrijgevestigde mondhygiënist dan geldt een vergoeding tot ten hoogste de voor een tandarts geldende Uniforme Particuliere Tarieven.

**ARTIKEL 42. GNATHOLOGIE**

**Door:**

tandarts.

**Vergoeding:**

Budget	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten. Daar waar sprake is van een maximale vergoeding is dit aangegeven in de kolom;
Accent	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten. Daar waar sprake is van een maximale vergoeding is dit aangegeven in de kolom;
Plus	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten. Daar waar sprake is van een maximale vergoeding is dit aangegeven in de kolom;
Actief	geen vergoeding.

**Verrichtingen**

**UPT-code**

**Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)**

- uitgebreid functie-onderzoek	G01	€ 96,40
- gedocumenteerde verwijzing	G03	€ 42,50
- occlusale spalk	G62	€ 193,80
- repositie spalk	G63	€ 244,00
- controlebezoek spalk	G64	€ 19,30
- indirect planmatig inslijpen	G65	€ 212,00
- occlusale opbeetplaat	G69	€ 98,50

## ARTIKEL 43. PROTHETISCHE VOORZIENINGEN

**Door:**  
tandarts of tandprotheticus.

### Vergoeding:

Budget	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten. Daar waar sprake is van een maximale vergoeding is dit aangegeven in de kolom;
Accent	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten. Daar waar sprake is van een maximale vergoeding is dit aangegeven in de kolom;
Plus	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten. Daar waar sprake is van een maximale vergoeding is dit aangegeven in de kolom;
Actief	geen vergoeding.

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
- Tissue conditioning	P56	
<b>Partiële kunstharprothese</b>		
- 1 t/m 4 elementen	P10	€ 136,-
- 5 t/m 13 elementen	P15	€ 255,-
- extra voor individuele afdruk met randopbouw	P16	€ 75,-
- extra voor beetregistratie met specifieke apparatuur	P17	€ 77,-
- extra voor gegoten anker	P18	€ 49,60
<b>Frameprothese</b>		
- 1 t/m 4 elementen	P34	€ 460,-
- 5 t/m 13 elementen	P35	€ 559,-

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
---------------	----------	------------------------------------------------

### Precisieverankering

- wortelkap met stift	P31	€ 207,60
- extra per precisieverankering c.q. per staafhuls	P32	€ 225,30
- prothesetarief, verhoogd met per immediaat te vervangen element	P40	
- extra voor telescoopkroon	P33	

### Overkappingsprothese

- extra voor elk overkapt element	P29	
-----------------------------------	-----	--

### Rebasen partiële protheseframe prothese

- indirect zonder randopbouw	P51	€ 78,-
- indirect met randopbouw	P52	€ 109,60
- direct zonder randopbouw	P53	€ 90,30
- direct met randopbouw	P54	€ 110,60

### Reparaties partiële protheseframe prothese per werkstuk

- breuk, scheur, opnieuw vastzetten van elementen zonder afdruk	P57	€ 42,60
- reparatie prothese met afdruk	P58	€ 72,-
- uitbreiding prothese met element of anker inclusief afdruk	P79	€ 82,-

### Eigen bijdrage volledige prothese

- bovenprothese	P21	
- onderprothese	P25	
- boven- en onderprothese	P30	
- individuele afdruk zonder randopbouw	P36	
- individuele afdruk met randopbouw	P14	

### Bijzonderheden:

- als de prothetische zorg wordt uitgevoerd door een tandprotheticus dan gelden ook ten hoogste de aangegeven vergoedingen;
- de vergoeding voor een reparatie van een partiële prothese wordt ook verleend als de reparatie is verricht door een gediplomeerd tandtechnicus.

## ARTIKEL 44. IMPLANTOLOGIE IN DE NIET-TANDELOZE KAAK

**Door:**  
kaakchirurg of tandarts.

### Vergoeding:

Budget	geen vergoeding
Accent	geen vergoeding
Plus	ten hoogste € 877,- per drie aaneengesloten kalenderjaren voor honoraria, materiaal-, en techniekkosten samen
Actief	geen vergoeding

## ARTIKEL 45. INLAYS, KRONEN EN BRUGGEN

**Door:**  
tandarts.

### Vergoeding:

Budget	geen vergoeding
Accent	geen vergoeding
Plus	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten, tot ten hoogste de maximumvergoeding als aangegeven in de kolom. Per periode van 3 aaneengesloten kalenderjaren komen ten hoogste 6 gebitselementen voor vergoeding in aanmerking
Actief	geen vergoeding

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
- tweevlaksinlay	R12	€ 181,-
- drievlaksinlay	R13	€ 239,-
- gegoten metalen kroon	R20, R25	€ 287,-
- jacketkroon met/zonder schouderpreparatie	R26, R27	€ 287,-
- brugtussendeel 1e dummy	R40	€ 200,-
- brugtussendeel 2e en volgende dummy in hetzelfde tussendeel	R45	€ 96,-

## ARTIKEL 46. RESTAURATIES DOOR MIDDEL VAN NIET-PLASTISCHE MATERIALEN

**Door:**  
tandarts.

### Vergoeding:

Budget	geen vergoeding
Accent	geen vergoeding
Plus	80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten, tot ten hoogste de maximumvergoeding als aangegeven in de kolom
Actief	geen vergoeding

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
- roestvrijstalen kroon	R29	€ 38,50
- opbouw plastisch materiaal	R31	€ 23,30
- gegoten opbouw indirecte methode	R32	€ 111,40
- gegoten opbouw directe methode	R33	€ 115,50
- intra-coronaire brugverankering	R46	€ 38,50
- etsbrug zonder preparatie	R60	€ 245,-
- etsbrug met preparatie	R61	€ 283,50
- toeslag volgende dummy	R65	€ 143,80
- toeslag boven 2 bevestigingen	R66	€ 31,50
- kroon onder bestaand frameanker	R70	€ 42,60
- vernieuwen porselein facet	R71	€ 103,50
- vernieuwen facet plastisch materiaal	R72	€ 23,30
- opnieuw vastzetten gegoten restauraties	R74	€ 15,20
- opnieuw vastzetten etsbrug	R75	€ 38,50
- extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	R76	€ 19,30
- labiale veneering zonder preparatie	R78	€ 169,50
- labiale veneering met preparatie	R79	€ 201,-

## ARTIKEL 47. ORTHODONTISCHE ZORG

### 47.1. Orthodontische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

**Omschrijving:**

zorg, gericht op de correctie van standafwijkingen van tanden, kiezen, en kaken voor verzekerden jonger dan 18 jaar.

**Door:**

orthodontist of tandarts.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	80% van de kosten tot een maximum van € 1430,- voor de gehele looptijd van de verzekering
Plus	80% van de kosten
Actief	geen vergoeding

### 47.2. Bijzondere orthodontische zorg voor verzekerden van 18 jaar of ouder

**Door:**

orthodontist of tandarts.

**Vergoeding:**

Budget	80% van de kosten
Accent	80% van de kosten
Plus	80% van de kosten
Actief	geen vergoeding

**Indicatie:**

1. een kaakorthopedische afwijking in boven en/of onderkaak die uitsluitend door middel van een osteotomie gecorrigeerd kan worden en waarbij een kaakorthopedische voor-, of nabehandeling noodzakelijk is;
2. een kaakorthopedische afwijking ten gevolge van een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie), op voorwaarde dat de noodzaak tot behandeling het directe gevolg is van dat trauma of die ingreep;
3. een kaakorthopedische afwijking ten gevolge van geretineerde frontelementen, waarbij de noodzaak van een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling aanwezig is;
4. een kaakorthopedische afwijking als gevolg van een ernstige malocclusie die leidt tot of gepaard gaat met objectieveerbare functiestoornissen.

**Machtiging:**

ja, vooraf.

## VERZUIM

### ARTIKEL 48. HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING BIJ ZIEKTE VAN VERZEKERDE OF PARTNER

**Omschrijving:**

1. het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan de werknemer, die een huishoudelijke hulpvraag heeft, omdat hij of zijn partner op dat moment tijdelijk is uitgevallen door bijvoorbeeld ziekte, een ongeval of een ziekenhuisopname;
2. het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan de werknemer om herstel van zijn letsel te bevorderen. Op het moment van aanvragen van huishoudelijke ondersteuning wordt een hervatting van de werkzaamheden binnen drie maanden verwacht. De huishoudelijke ondersteuning omvat de algemene organisatie van het huishouden, zoals de gebruikelijke schoonmaakwerkzaamheden, de maaltijdverzorging, de opvang van huisgenoten en het halen van de boodschappen. De hulp wordt geleverd op het woonadres van de werknemer, zoals dat bij de zorgverzekeraar bekend is. Het doel van de huishoudelijke ondersteuning is:
  - het voorkomen van verzuim bij calamiteiten in de gezinssituatie;
  - bevordering van herstel van letsel.

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

**Door:**

organisatie waarmee de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten. De hulp kan op werkdagen van 07.00 uur tot 20.00 uur worden ingezet. Weekenden en feestdagen zijn uitgesloten.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	geen vergoeding
Plus	geen vergoeding
Actief	volledig, eenmaal per kalenderjaar tot ten hoogste 30 uur

**Indicatie:**

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

**Aan te vragen door:**

de direct leidinggevende van de werknemer of een personeelsfunctionaris van de werkgever.

De aanvraag moet voorzien zijn van:

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

**Machtiging:**

ja, de aanvraag dient vergezeld te gaan van een verklaring van de leidinggevende of een personeelsfunctionaris waaruit blijkt dat vervoer per openbaar vervoer of eigen auto niet mogelijk is in verband met een ernstige beperking van de mobiliteit. SIZ stuurt de machtiging naar de werkgever.

**Bijzonderheden:**

1. voor huishoudelijke ondersteuning kan tijdens kantooruren, van 09.00 tot 17.00 uur contact worden opgenomen met SIZ, telefoonnummer: 0900-8019;
2. de huishoudelijke ondersteuning wordt binnen 3 werkdagen (mits gemeld bij SIZ voor 10.30 uur en SIZ ook voor dit tijdstip contact heeft gehad met de werknemer) na aanmelding bij SIZ geboden bij de werknemer thuis, tenzij hulp op een later tijdstip gewenst is;
3. er bestaat geen aanspraak op huishoudelijke ondersteuning als de tijdelijke uitval verband houdt met een chronische aandoening;
4. de zorg wordt vooraf voor de gehele periode ingepland;
5. onder huishoudelijke ondersteuning wordt niet verstaan verpleegkundig dan wel medisch handelen of lichamelijke verzorging.

## ARTIKEL 49. TAXIVERVOER

**Omschrijving:**

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

**Door:**

vervoerder met wie de zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

Budget	geen vergoeding
Accent	geen vergoeding
Plus	geen vergoeding
Actief	ten hoogste € 250,- per kalenderjaar

**Aan te vragen door:**

de direct leidinggevende van de werknemer of een personeelsfunctionaris van de werkgever

### III. Begripsomschrijvingen

**Acupuncturist:** een in Nederland gevestigde acupuncturist, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA), het Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NGvA), de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP) of die opgenomen is in het (praktijk)register van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV).

**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.

**Besnijdeniscentrum:** een centrum dat zich heeft toegelegd op het verrichten van circumcisies, en waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.

**Chiropractor:** een in Nederland gevestigde chiropractor (Mchiro, D.C., Bsc of Msc).

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

**Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.

**Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 365 dagen.

**Diëtist:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel diëtist en met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.

**Eerstelijnspsycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog die als eerstelijnspsycholoog is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

**Europese Unie en EER-lidstaat:** hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland,

Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

**Fraude:** het plegen of trachten te plegen van: valsheid in geschrifte, bedrog, verzwijging van feiten die voor de uitvoering van de verzekering van belang kunnen zijn, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van schadeverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzuim van dekking te verkrijgen onder valse voorwendzelen.

**Fysiotherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnastmasseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.

**Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.

**Gezondheidszorgpsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

**GGZ:** Geestelijke gezondheidszorg

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

**Homeopaat:** een in Nederland gevestigde klassiek homeopaat, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH), de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH) of de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP).

**Huidtherapeut:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel huidtherapeut.

**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.



**Jeugdpsycholoog:** degene die als jeugdpsycholoog is ingeschreven in het Register van jeugdpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

**Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

**Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

**Kinderpsycholoog:** degene die als kinderpsycholoog is ingeschreven in het Register van kinderpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

**Klinisch psycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog die geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.

**Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door de zorgverzekeraar als zodanig erkende instelling waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.

**Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.

**Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de zorgverzekeraar wordt verstrekt voor de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

**Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of degene die als manueel therapeut E.S.® is aangesloten bij de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).

**Medisch specialist:** een arts die als medisch specialist is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

**Mondhygiënist:** degene die op grond van artikel 14 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist en met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten. Een vrijgevestigde mondhygiëniste is niet in loondienst van een tandarts, maar is volledig zelfstandig.

**NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.

**Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie.

**Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** degene die op grond van artikel 18 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel oefentherapeut.

**Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

**Orthopedagoog-Generalist:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).

**Osteopaat:** een in Nederland gevestigde osteopaat (DOMRO, MRO).

**Overgangsconsulent:** een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulent bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's Life.

**Pedicure met aantekening 'diabetesvoet':** een pedicure die in het bezit is van een geldig certificaat Voetverzorging bij Diabetici van het Kennis- en Ontwikkelingscentrum Uiterlijke Verzorging (KOC) of Diabetische Voet van de Organisatie Pedicure in de Zorg (LOPZ).

**Podotherapeut:** degene die op grond van artikel 26 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.

**Regeling zorgverzekering:** Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nummer / wv.2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zw.

**RIAGG:** een Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.

**Schoonheidsspecialist:** een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflage therapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het

diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.

**SIZ:** Stichting IZA Ziektekostenverzekeringen.

**SIZ Aanvullende verzekering:** de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven SIZ Aanvullende Verzekering, bestaande uit 4 pakketten, die als aanvulling op de SIZ Standaardverzekering gesloten kan worden.

**SIZ Standaardverzekering:** een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.

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

**Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

**Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus en met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.

**Travel Health Clinic:** een kliniek, verbonden aan een ziekenhuis, voor gezondheidsadviezen, vaccinaties en artikelen die nodig zijn voor een gezond verblijf in de (sub)tropen.

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

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

**Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.

**Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

**Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

**Verzekerde:** degene ten behoeve van wie deze verzekeringsover-

eenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door de zorgverzekeraar, is vermeld.

**Verzekeringnemer:** degene die met de zorgverzekeraar deze verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

**Voorkeursleverancier/voorkeursaanbieder:** een leverancier/zorgaanbieder waarmee/met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten en waarmee/met wie specifieke afspraken zijn gemaakt.

**Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

**Werkgever:** het bedrijf of de instelling zoals bedoeld in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.

**Werknemer:** degene zoals bedoeld in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.

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

**Zelfstandig behandelcentrum:** een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en waarmee de zorgverzekeraar voor bepaalde vormen van zorg een overeenkomst heeft gesloten. 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.

**Zorgverzekeraar, de:** VGZ Zorgverzekeraar NV, gevestigd in Nijmegen, die deze verzekeringen aanbiedt of uitvoert. VGZ Zorgverzekeraar NV is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.

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

**Zvw:** de Zorgverzekeringswet.



Stichting IZA Ziektekostenverzekeringen • Postbus 25214 • 5600 RS Eindhoven

SIZ heeft de uitvoering van haar zorgverzekeringen belegd bij VGZ Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Nijmegen, KvK 09156723