

# Verzekerings- voorwaarden 2015

IZA Aanvullende Verzekering

Goed voor elkaar



# Welkom bij IZA

Dit zijn de verzekeringsvoorwaarden die gelden voor uw aanvullende verzekering bij IZA. U kunt voor meer informatie, bijvoorbeeld over declareren of onze zorgverzekeringspakketten, terecht op [www.iza.nl](http://www.iza.nl).

## Belangrijke informatie

### Contact

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

### Gecontracteerde zorg

Onze gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op [www.iza.nl/vergelijkenkies](http://www.iza.nl/vergelijkenkies).

### Aanvragen toestemming

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

IZA Zorgverzekeraar  
Postbus 25150  
5600 RS Eindhoven

### Declareren

Op [www.iza.nl](http://www.iza.nl) kunt u een declaratieformulier downloaden en printen. U stuurt het ingevulde declaratieformulier met de originele nota naar:

IZA Zorgverzekeraar  
Postbus 25030  
5600 RS Eindhoven

# Inhoud

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

<b>Hulpmiddelen</b>	<b>27</b>
Artikel 38 Brillen en contactlenzen	27
Artikel 39 Steunzolen en therapiezolen	28
Artikel 40 Steun-/compressiekousen	28
Artikel 41 Steunpessarium	28
Artikel 42 Plaswekker	29
Artikel 43 Hoortoestellen en pruiken	29
Artikel 44 Hand- of vingerspalk	30
<b>Alternatieve geneeswijzen</b>	<b>30</b>
Artikel 45 Alternatieve geneeswijzen en beweegzorg	30
Artikel 46 Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	31
Artikel 47 Behandeling in een kuuroord	32
<b>Geneesmiddelen en vitamines</b>	<b>32</b>
Artikel 48 Geneesmiddelen	32
Artikel 49 Vitamines	32
<b>Preventieve zorg</b>	<b>33</b>
Artikel 50 Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	33
Artikel 51 Vervangende mantelzorg	33
Artikel 52 Sportgeneeskundige hulp	34
Artikel 53 Preventieve cursussen voor gezondheidsbevordering en -opvoeding	34
Artikel 54 Leefstijl Check	34
Artikel 55 Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland	35
<b>Buitenland</b>	<b>35</b>
Artikel 56 Spoedeisende en niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland	35
Artikel 57 Ziekenvervoer vanuit het buitenland (repatriëring)	36
Artikel 58 Vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland	37

### **III. Begripsomschrijvingen** **38**

# I. Algemeen gedeelte

## Artikel 1 Algemene bepalingen

### 1.1. Grondslag van de verzekering

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

### 1.2. Bedenkperiode

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

### 1.3. Aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan u bevestigde aanvullende verzekering met het daarbij aangegeven pakket. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de IZA Aanvullende Verzekering, in deze verzekeringsvoorwaarden te noemen aanvullende verzekering. In de artikelen 1 t/m 8 worden de algemene voorwaarden vermeld. In de artikelen 9 t/m 58 worden voor de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA Perfect per pakket de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken beschreven.

### 1.4. Medische noodzaak

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

### 1.5. Ontlenen recht

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

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

### 1.6. Bescherming van uw persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Het verzamelen en verwerken van uw persoonsgegevens is nodig voor het aangaan en uitvoeren van uw (aanvullende) (zorg)verzekering(en). Uw persoonsgegevens nemen wij op in onze verzekerdenadministratie.

Verwerking persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controles en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieve overeenkomst voor de beoordeling van uw recht op premiekorting;

- werving voor deze verzekering en werving voor eigen en gelijksoortige diensten en producten en daarbij behorende marketingactiviteiten (tot 1 jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst).

Op de verwerking van uw persoonsgegevens is de privacywetgeving van toepassing, waaronder de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Wet algemene bepalingen BSN, de Wet gebruik BSN in de zorg en de Privacy Verklaring van Coöperatie VGZ UA. U vindt deze gedragscode en de Privacy Verklaring inzien op onze website.

Wij zijn verplicht uw Burgerservicenummer (BSN) te gebruiken in onze administratie en in de communicatie (gegevensuitwisseling) met zorgaanbieders. Het BSN wordt ook gebruikt voor het declaratieverkeer. Beiden vinden plaats op een wettelijke basis.

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

Wilt u meer informatie, uw persoonsgegevens inzien, corrigeren of verzet aantekenen? U kunt hiervoor bij de privacy manager terecht via het emailadres op onze website onder het kopje 'privacy'.

---

### Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

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

---

## 1.7. Fraude

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

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden en/of gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug. U bent ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen.

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

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

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

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie en opsporingsinstanties.

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

## 1.8. Mededelingen

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

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

---

### E-mail

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

---

### 1.9. Wie mag de zorg verlenen

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

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

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

De door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website. De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel.

### 1.10. Vergoeding van de kosten van zorg

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

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

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

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

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

---

#### Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten.

De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen.

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

---

### 1.12. Lidmaatschap van de Coöperatie

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

### 1.13. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

## Artikel 2 Acceptatie

### 2.1. Gezinsdekking

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

### 2.2. Omzetting verzekeringspakket

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

### 2.3. Tandheelkundige selectie

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

- bij aanmelding;
- bij het omzetten van een pakket naar een pakket met een uitgebreidere dekking.

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

## Artikel 3 Premie

### 3.1. Verschuldigheid van premie

De verzekeringnemer is de premie verschuldigd. Voor een verzekerde jonger dan 18 jaar hoeft tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie te worden betaald. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

---

#### Voorbeeld:

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

---

### 3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u deelneemt aan de collectieve overeenkomst.

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

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



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

- 3.3.1.** U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdragen maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.
- 3.3.2.** U betaalt de premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen. Voor betaling per acceptgiro brengen wij kosten in rekening. U betaalt per acceptgiro € 1,50 voor alle kosten die gemaakt worden voor het in stand houden, vervaardigen, aanbieden en verwerken van een acceptgiro. U ontvangt ook een papieren acceptgiro als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd. Ook dan betaalt u per acceptgiro € 1,50.
- 3.3.3.** Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen. Ook verleent u toestemming aan uw bank om doorlopend een bedrag af te schrijven overeenkomstig onze opdrachten. Uw machtiging geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop, van de verzekeringsovereenkomst. Wij informeren u tenminste 3 dagen voor de datum waarop de afschrijving plaatsvindt over het af te schrijven bedrag en de datum. Bent u het niet eens met de afschrijving? Dan kunt u het bedrag terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen is gemaximeerd tot € 220 per maand. Voor bedragen boven de € 220 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

### **3.4. Verrekenen**

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een bedrag dat u van ons verwacht.

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

- 3.5.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht uitbetaalde vergoedingen niet op tijd betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop wij het gehele verschuldigde bedrag en eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht de aanvullende verzekering te beëindigen als u niet op tijd betaalt. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
- 3.5.2.** Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.
- 3.5.3.** Als u al bent aangemaand voor het niet op tijd betalen van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of onterecht betaalde vergoedingen, hoeven wij u bij het niet op tijd voldoen van een hierop volgende factuur, niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.5.4.** Wij hebben het recht om achterstallige premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg, of andere bedragen die u van ons moet ontvangen.
- 3.5.5.** Als wij de aanvullende verzekering beëindigen omdat u de premie niet op tijd betaald hebt hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

## **Artikel 4 Overige verplichtingen**

### **4.1. Verplichtingen**

U bent verplicht:

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

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

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

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen. Stuur ons alstublieft geen kopie of aanmaning. Wij nemen alleen originele nota's in behandeling. U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

Het is belangrijk dat op de nota de naam en geboortedatum van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de naam en paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van [www.XE.com](http://www.XE.com). Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. Nota's moeten zijn geschreven in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Als wij het noodzakelijk vinden, kunnen wij u vragen om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond.

---

#### **Online declareren**

U declareert uw nota's gemakkelijk en snel online.

Ga daarvoor naar [www.iza.nl](http://www.iza.nl). U moet de originele nota tot een jaar na het indienen van de declaratie bewaren. Wij kunnen de nota's opvragen in verband met controle. Als u de nota's niet kunt overleggen, dan kunnen wij de uitgekeerde bedragen bij u terugvorderen of verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

---

## **Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden**

### **5.1. Wijziging premie en voorwaarden**

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

### **5.2. Opzeggingsrecht**

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

## **Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering**

### **6.1. Begin en duur**

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de IZA Zorgverzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekeringen. Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden.

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

### **6.2. Einde van rechtswege**

#### **6.2.1.** De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- IZA Zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. Wij informeren u hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren;

- IZA stopt met het aanbieden en uitvoeren van de aanvullende verzekering. Wij informeren u hierover uiterlijk 3 maanden van te voren;
- de verzekerde overlijdt;
- de verzekeringsplicht volgens de Zorgverzekeringswet van de verzekerde eindigt;
- de verzekerde geen deel meer uitmaakt van het gezin van de verzekeringnemer. Wij zullen in dit geval de verzekerde een aanvullende verzekering aanbieden met een gelijkwaardig pakket.

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

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

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

#### 6.3.1. Jaarlijks

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

#### 6.3.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

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

#### 6.3.3. Opzegservice

U kunt voor de opzegging van de aanvullende verzekering zoals bedoeld in artikel 6.3.1. en 6.3.2. ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars. Dit houdt in dat u de verzekeraar van de nieuwe aanvullende verzekering(en) toestemming geeft om de oude aanvullende verzekering(en) op te zeggen.

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

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

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

Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

## Artikel 7 Uitsluitingen

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

- die verband houden met ziekten of afwijkingen die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de verzekering en waarmee u bekend was of kon zijn of waarvan u toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding aan ons is gedaan. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de verzekering zonder tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet op tijd voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- vergoeding van kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen;
- die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;

- waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering, al dan niet van oudere datum, als de verzekering bij ons niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken. Wij hanteren het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen. U vindt het convenant op onze website;
- die zijn veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie die zich in Nederland voordoen, zoals bepaald in artikel 3.38 van de wet op het financieel toezicht;
- van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- als de kosten in rekening worden gebracht door uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid.

## Artikel 8 Klachten en geschillen

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

**8.1.1.** U kunt er van uitgaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht indienen via onze website. Het is ook mogelijk om uw klacht voor te leggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

---

#### Tips bij het indienen van een klacht

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

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

### 8.2. Klachten over onze formulieren

**8.2.1.** Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover indienen via onze website. Het is ook mogelijk om uw klacht hierover voor te leggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website.

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

## II. Zorgartikelen

### ORTHODONTIE

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

##### Indicatie

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

##### Door

Orthodontist of tandarts.

##### Toestemming

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

##### Vergoeding

Orthodontische behandeling bij indicatie 1 en 2

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

Overige orthodontische behandelingen

IZA Basic	Geen
IZA Classic	80% van de kosten gedurende maximaal 36 behandelmaanden
IZA Perfect	100% van de kosten gedurende maximaal 36 behandelmaanden

##### Bijzonderheden

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

##### Niet vergoed worden

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

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

##### Indicatie

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

##### Door

Orthodontist of tandarts.

##### Toestemming

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

### Vergoeding

Orthodontische behandeling bij indicatie 1 en 2

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

Overige orthodontische behandelingen

IZA Basic	Geen
IZA Classic	80% van de kosten tot maximaal € 300 eenmalig
IZA Perfect	100% van de kosten tot maximaal € 300 eenmalig

### Niet vergoed worden

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

## TANDHEELKUNDIGE ZORG

### Prestatiebeschrijvingen tandheelkunde

Uw tandarts of orthodontist specificeert de uitgevoerde behandelingen op de nota volgens de omschrijving en codering van de tarievenlijsten tandheelkundige zorg en orthodontische zorg. Deze tarievenlijsten met maximumtarieven worden voor 2015 vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

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

### Door

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

### Maximum IZA Basic

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

### 11.1. Algemene mondzorg

#### Omschrijving

Onder algemene mondzorg verstaan wij:

- Consultatie en diagnostiek (C-codes);
- Maken en/of beoordelen foto's (X-codes);
- Vullingen met plastische materialen (V-codes);
- Verdoving (A en B-codes);
- Wortelkanaalbehandelingen (E-codes);
- Chirurgie (H-codes);
- Eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (234032);
- Second opinion TIP (U20).

#### Vergoeding

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

#### Niet vergoed worden

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

#### Bijzonderheden

1. Voor röntgenfoto's (X10) geldt een maximum van 6 foto's per kalenderjaar. Voor het vaststellen van het kalenderjaar is de datum van behandeling bepalend;
2. Voor overige röntgenfoto's van het gebit of de kaak (X21, X22, X24, X25) geldt dat er per 2 kalenderjaren\* slechts één röntgenfoto wordt vergoed.

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

#### Vergoeding

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

#### Niet vergoed wordt

Mondbeschermer (M61).

### 11.3. Tandvleesbehandelingen (T-codes)

#### Vergoeding

IZA Basic	80% van de kosten
IZA Classic	80% van de kosten tot een maximum van € 325 per kalenderjaar
IZA Perfect	100% van de kosten tot een maximum van € 325 per kalenderjaar

#### Niet vergoed wordt

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

### 11.4. Kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes)

#### Vergoeding

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

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

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

### Maximum IZA Basic

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

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

##### Omschrijving

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de volledige gebitsprothese en/of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten, zoals deze geldt vanuit de zorgverzekering.

##### Vergoeding

IZA Basic	20% van de eigen bijdrage
IZA Classic	20% van de eigen bijdrage
IZA Perfect	100% van de eigen bijdrage

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

##### Door

Tandarts of tandprotheticus. De tandprotheticus mag de zorg verlenen als die behoort tot zijn deskundigheidsgebied.

##### Vergoeding

	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Onderstaande prestatiecodes komen voor vergoeding in aanmerking:	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Tissue conditioning P56	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars 1-4 elementen P10	€ 135	€ 135	€ 150
Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars 5-13 elementen P15	€ 250	€ 255	€ 285
Toeslag individuele afdruk met randopbouw P16	€ 75	€ 75	€ 75
Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur P17	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Toeslag voor gegoten anker P18	€ 50	€ 50	€ 55
Frame kunstgebit 1-4 elementen P34	€ 250	€ 460	€ 500
Frame kunstgebit 5-13 elementen P35	€ 250	€ 560	€ 615
Wortelkap met stift P31	€ 205	€ 205	€ 220
Toeslag per precisiekoppeling per koppeling/staafhuls P32	€ 225	€ 240	€ 240
Toeslag voor telescoopkroon P33	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Toeslag immediaat kunstgebit P40	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Toeslag per overkapt element P29	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Opvullen indirect zonder randopbouw P51	€ 80	€ 80	€ 80
Opvullen indirect met randopbouw P52	€ 110	€ 110	€ 125
Opvullen direct met/zonder randopbouw P53, P54	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Reparatie kunstgebit zonder afdruk P57	€ 45	€ 45	€ 50
Reparatie kunstgebit met afdruk P58	€ 45	€ 45	€ 50
Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit P79	€ 85	€ 85	€ 90



### Bijzonderheid

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

## Artikel 13 Kronen en bruggen

### Door

Tandarts of kaakchirurg.

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

#### Vergoeding

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

### Bijzonderheid

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

### 13.2. Restauraties divers

#### Vergoeding

	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Onderstaande prestatiecodes komen voor vergoeding in aanmerking:	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Roestvrijstalen of kunstharvoorziening R29	Geen	€ 39	€ 50
Opbouw plastisch materiaal R31	Geen	€ 24	€ 30
Gegoten opbouw, indirecte methode R32	Geen	€ 110	€ 120
Gegoten opbouw, directe methode R33	Geen	€ 115	€ 135
Brugverankering, per anker R46	Geen	€ 39	€ 50
Plakbrug zonder preparatie R60	Geen	€ 245	€ 265
Plakbrug met preparatie R61	Geen	€ 285	€ 315
Toeslag volgende brugdeel R65	Geen	€ 145	€ 150
Toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van 2 R66	Geen	€ 32	€ 35
Toeslag voor kroon onder bestaand frame-anker R70	Geen	€ 46	€ 56
Vernieuwen porselein schildje R71	Geen	€ 106	€ 185
Vernieuwen schildje plastisch materiaal R72	Geen	€ 26	€ 32
Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties R74	Geen	€ 26	€ 36
Opnieuw vastzetten plakbrug R75	Geen	€ 42	€ 53
Toeslag voor gegoten opbouw onder bestaande kroon R76	Geen	€ 20	€ 25
Moeizaam verwijderen van oud kroon- en brugwerk per (pijler)element R77	Geen	€ 21	€ 27
Schildje zonder preparatie R78	Geen	€ 170	€ 185
Schildje met preparatie R79	Geen	€ 200	€ 220

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

## Artikel 14 Implantaten in de niet-tandeloze kaak

### Omschrijving

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

### Door

Tandarts of kaakchirurg.

### Vergoeding

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

## PARAMEDISCHE ZORG

## Artikel 15 Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar

### Door

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

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

### Waar mag de zorg plaatsvinden

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

### Vergoeding

De maximale vergoeding per behandeling is afhankelijk van de soort therapie en geldt per aandoening per kalenderjaar. De maximale bedragen per behandeling vindt u op onze website.

### Vergoeding

Niet-chronische aandoeningen

IZA Basic	Maximaal 9 behandelingen per aandoening per kalenderjaar
IZA Classic	Maximaal 14 behandelingen per aandoening per kalenderjaar
IZA Perfect	Maximaal 21 behandelingen per aandoening per kalenderjaar

### Bijzonderheden

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

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

### Niet vergoed worden

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

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

### Door

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

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

### Waar mag de zorg plaatsvinden

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

### Vergoeding

Voor 'Overige aandoeningen' geldt een maximale vergoeding per behandeling. De maximale vergoeding is afhankelijk van de soort therapie en geldt per aandoening. De maximale bedragen per behandeling vindt u op onze website.

### Vergoeding

Aandoeningen zoals vermeld in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering

IZA Basic	De eerste 20 behandelingen per aandoening
IZA Classic	De eerste 20 behandelingen per aandoening
IZA Perfect	De eerste 20 behandelingen per aandoening

### Overige aandoeningen

IZA Basic	Maximaal 9 behandelingen per aandoening per kalenderjaar
IZA Classic	Maximaal 14 behandelingen per aandoening per kalenderjaar
IZA Perfect	Maximaal 21 behandelingen per aandoening per kalenderjaar

### Bijzonderheden

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

### Niet vergoed worden

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

## Artikel 17 Groepszwemmen voor reumapatiënten

### Door

Fysiotherapeut.

### Omschrijving

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

### Vergoeding

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

### Verwijzing door

Medisch specialist.

## Artikel 18 Hulp door een podotherapeut of pedicure

### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van:

1. Behandelingen van voetafwijkingen te weten huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat van de voet;
2. Voetbehandelingen voor verzekerden met reumatoïde artritis;
3. Voetbehandelingen voor verzekerden diabetes mellitus met de classificatie Simm's 1 binnen zorgprofiel 1. Dit betreft behandelingen met het doel (pijn)klachten door huid- en nagelaandoeningen en/of overmatige druk op voet of nagels te verminderen om wonden te voorkomen. Deze voetbehandelingen omvatten geen voetverzorging zoals het verwijderen van eelt om puur cosmetische of verzorgende redenen en algemene nagelverzorging zoals het knippen van nagels.

### Door

Podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVVP) en is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Voetbehandelingen van de reumatische of diabetes voet mogen ook worden uitgevoerd door een pedicure met aantekening 'reumatische voet' (bij de reumatische voet) of 'Diabetes voet' (bij de diabetes voet), of medisch pedicure, die is geregistreerd in het Kwaliteitsregister voor Pedicures (KRP) van ProCert.

### Vergoeding

IZA Basic	Voor alle zorg samen: maximaal € 115 per kalenderjaar
IZA Classic	Voor alle zorg samen: maximaal € 115 per kalenderjaar
IZA Perfect	Voor alle zorg samen: maximaal € 115 per kalenderjaar

### Bijzonderheden

1. De vergoeding van de kosten voor podotherapie is inclusief de door de podotherapeut voorgeschreven hulpmiddelen, met uitzondering van steunzolen en therapiezolen. De vergoeding van de kosten van steunzolen en therapiezolen is opgenomen in artikel 39.
2. U hebt recht op bepaalde voetverzorging bij diabetes mellitus op grond van uw zorgverzekering. Het gaat om de jaarlijkse voetcontrole, voetverzorgingsadviezen, meer frequent gericht voetonderzoek en diabetische voetbehandelingen vanaf zorgprofiel 2 en hoger. U vindt deze voetverzorging in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering.
3. Op de nota dient uw podotherapeut of pedicure de Simm's classificatie en het zorgprofiel te vermelden.
4. De vermelde Simm's classificatie en zorgprofielen zijn beschreven in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera. Zorgprofielen geven inzicht in de voetverzorging die nodig is op basis van een risico-indeling van patiënten met diabetes mellitus. De Zorgmodule vindt u op onze website. Uw huisarts kan u vertellen welke Simm's classificatie en zorgprofiel u hebt.

## Artikel 19 Hulp door een diëtist

### Indicatie

Algemeen door de beroepsgroep van diëtisten aanvaarde indicaties.

### Waar mag de zorg plaatsvinden

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

### Vergoeding

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

### Bijzonderheid

Dieetadvisering als onderdeel van een zorgprogramma.

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

## Artikel 20 Zorg voor vrouwen in de overgang

### Omschrijving

Eenmalige vergoeding gedurende de hele looptijd van de verzekering voor consulten bij een overgangsconsulente.

### Door

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

### Vergoeding

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

## HUIDBEHANDELINGEN

## Artikel 21 Camouflagetherapie

### Omschrijving

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

### Door

Een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De door ons aangewezen zorgaanbieders vindt u in [Vergelijk en Kies](#) op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet hiervoor is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Indicatie

Zichtbare aandoeningen die niet operatief kunnen worden verwijderd.

### Verwijsbrief van

Huisarts of medisch specialist.

### Vergoeding

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

## Artikel 22 Ontharing

### Omschrijving

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

### Door

Een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De aangewezen zorgaanbieders vindt u in Vergelijk en Kies op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet hiervoor is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Verwijsbrief van

Huisarts of medisch specialist

### Vergoeding

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

## Artikel 23 Acnebehandeling

### Door

Een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De aangewezen zorgaanbieders vindt u in Vergelijk en Kies op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet hiervoor is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Indicatie

Ernstige vorm van acne.

### Verwijsbrief van

Huisarts of medisch specialist.

### Vergoeding

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

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

### Artikel 24 Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie

#### Door

Medisch specialist.

#### Omschrijving

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

#### Indicatie

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

#### Vergoeding

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

#### Toestemming

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

Voor het aanvragen van toestemming voor de behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden, vragen wij u ook een foto mee te sturen (gemaakt door het ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking, zoals omschreven onder indicatie, goed zichtbaar is.

#### Bijzonderheden

1. Als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij wij vinden dat er bijzondere medische omstandigheden zijn, die een vergoeding tot maximaal 50% van de kosten rechtvaardigen;
2. Behandeling van verlamde of verslaptte bovenoogleden als sprake is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening is opgenomen in de zorgverzekering.

### Artikel 25 Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie

#### Door

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

#### Vergoeding

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

## Artikel 26 Besnijdenis (medische circumcisie)

### Omschrijving

Medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis).

### Door

Huisarts, medisch specialist

### Toestemming

U hebt vooraf onze toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waaruit blijkt dat er sprake is van een medische indicatie.

### Vergoeding

IZA Basic	Gecontracteerde zorgaanbieder: volledig Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 600
IZA Classic	Gecontracteerde zorgaanbieder: volledig Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 600
IZA Perfect	Gecontracteerde zorgaanbieder: volledig Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 600

De door ons voor deze zorg gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

## Artikel 27 Seksuologische zorg

### Omschrijving

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

### Door

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

### Verwijsbrief van

Huisarts of bedrijfsarts.

### Vergoeding

IZA Basic	Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar
IZA Classic	Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar
IZA Perfect	Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar

### Bijzonderheid

Een zitting duurt minimaal 60 minuten.

## Artikel 28 Mindfulness bij burn-out klachten

### Omschrijving

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

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

### Wie mag de zorg verlenen

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



**Verwijzing door**  
Huisarts of bedrijfsarts.

**Indicatie**  
Burn-out klachten.

**Vergoeding**

IZA Basic	maximaal € 350 per kalenderjaar
IZA Classic	maximaal € 350 per kalenderjaar
IZA Perfect	maximaal € 350 per kalenderjaar

## Artikel 29 Hulp aan oncologiepatiënten

**Door**  
Herstel en Balans® of therapeutisch centrum dat is aangesloten bij de federatie IPSO.

**Vergoeding**

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

## BEVALLING EN KRAAMZORG

### Artikel 30 Bevallingsuitkering

**Omschrijving**

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

**Vergoeding**

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

**Bijzonderheden**

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

### Artikel 31 Lactatiekundig consult

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

**Omschrijving**

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

**Vergoeding**

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

## Artikel 32 Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene

### Door

Kraamcentrum.

### Vergoeding

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

### Bijzonderheden

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

## Artikel 33 Kraampakket

### Omschrijving

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

### Vergoeding

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

### Bijzonderheden

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

## VERBLIJF IN EEN INSTELLING

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

### Vergoeding

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

## Artikel 35 Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel

### Door

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

### Omschrijving

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

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

Noodzakelijk verblijf voor:

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

#### Vergoeding

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

## Artikel 36 Verblijf in een hospice voor terminale patiënten

#### Door

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

#### Vergoeding

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

## Artikel 37 Verblijf in een logeerhuis

#### Omschrijving

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

#### Vergoeding

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

#### Bijzonderheid

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

## HULPMIDDELEN

## Artikel 38 Brillen en contactlenzen

#### Omschrijving

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

### Vergoeding

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

### Bijzonderheden

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

## Artikel 39 Steunzolen en therapiezolen

### Omschrijving

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

### Door

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

### Vergoeding

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

## Artikel 40 Steun-/compressiekousen

### Omschrijving

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

### Vergoeding

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

### Bijzonderheid

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

## Artikel 41 Steunpessarium

### Vergoeding

IZA Basic	Geen
IZA Classic	100%
IZA Perfect	100%

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

### Bijzonderheid

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

## Artikel 42 Plaswekker

### Omschrijving

Vergoeding van de (huur)kosten van een plaswekker in verband met nachtelijk bedplassen voor verzekerden van 6 tot 18 jaar, inclusief de eventueel benodigde bandages.

---

Uw zorgaanbieder weet welke plaswekker voor vergoeding in aanmerking komt.

---

### Verwijsbrief van

Huisarts of medisch specialist.

### Vergoeding

IZA Basic	Geen
IZA Classic	Een plaswekker voor de hele looptijd van de verzekering
IZA Perfect	Een plaswekker voor de hele looptijd van de verzekering

### Door

Een door ons voor deze zorg gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de door ons voor deze zorg gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

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

## Artikel 43 Hoortoestellen en pruiken

### Omschrijving

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

### Vergoeding

#### Hoortoestel

IZA Basic	Geen
IZA Classic	Maximaal € 200
IZA Perfect	Maximaal € 200

### Vergoeding

#### Pruik

IZA Basic	volledig
IZA Classic	Maximaal € 100
IZA Perfect	Maximaal € 100

### Bijzonderheid

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

## Artikel 44 Hand- of vingerspalk

### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van een hand- of vingerspalk. De hand- of vingerspalk wordt tijdelijk ingezet als onderdeel van een behandeling om een gewricht te stabiliseren, te ondersteunen en/of te corrigeren.

### Wie mag de zorg leveren

Een door ons voor deze zorg gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de voor deze zorg gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

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

### Voorschrift

Huisarts of medisch specialist.

### Vergoeding

IZA Basic	Maximaal 2 hand- of vingerspalken per kalenderjaar
IZA Classic	Maximaal 2 hand- of vingerspalken per kalenderjaar
IZA Perfect	Maximaal 2 hand- of vingerspalken per kalenderjaar

### Bijzonderheden

1. De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of uw spalk voor vergoeding in aanmerking komt.
2. De aanschafkosten van een orthese/spalk voor preventief gebruik, bijvoorbeeld voor het beoefenen van sport krijgt u niet vergoed.

## ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

## Artikel 45 Alternatieve geneeswijzen en beweegzorg

### Door

1. Arts van wie de behandelingen en consulten vallen onder de volgende stromingen:
  - acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
  - antroposofische alternatieve geneeswijzen;
  - homeopathie;
  - natuurgeneeswijzen;
  - voor verzekerden vanaf 18 jaar psychosociale zorg;
  - alternatieve beweegzorg;
2. Acupuncturist;
3. Klassiek homeopaat;
4. Therapeut van wie de behandelingen en consulten vallen onder de volgende stromingen:
  - acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
  - antroposofische alternatieve geneeswijzen;
  - homeopathie;
  - natuurgeneeswijzen;
  - voor verzekerden vanaf 18 jaar psychosociale zorg;
  - alternatieve beweegzorg.

De zorgaanbieder moet door ons zijn aangewezen. De aangewezen zorgaanbieders zijn opgenomen zijn in Vergelijk en Kies op onze website. Gaat u naar een zorgverlener die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

## Vergoeding

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

IZA Basic	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 145 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 3 genoemde behandelaren
IZA Classic	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde behandelaren
IZA Perfect	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 340 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde behandelaren

## Chiropractie

IZA Basic	Geen
IZA Classic	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar
IZA Perfect	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar

## Osteopathie

IZA Basic	Geen
IZA Classic	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar
IZA Perfect	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar

## Bijzonderheden

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

## Artikel 46 Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen

### Omschrijving

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

### Vergoeding

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

### Wilt u weten of een middel wordt vergoed?

U kunt het Z-index artikelnummer bij uw zorgaanbieder opvragen en contact met ons opnemen. Aan de hand van dit nummer kunnen wij u informeren of het middel wordt vergoed. Ons telefoonnummer vindt u op [www.iza.nl](http://www.iza.nl). Uw apotheek of apotheekhoudend huisarts kan ook nakijken of het middel een HA of HM registratie in de Taxe Homeopathie heeft.

**Voorschrift**

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

**Bijzonderheden**

Geneesmiddelen moeten worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

## Artikel 47 Behandeling in een kuuroord

**Door**

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

**Indicatie**

De ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis-psoriatica.

**Vergoeding**

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

**Toestemming**

U hebt voorafgaand aan de behandeling toestemming van ons nodig.

**Niet vergoed worden**

De kosten van uw verblijf in het kuuroord.

## GENEESMIDDELEN EN VITAMINES

### Artikel 48 Geneesmiddelen

**Omschrijving**

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

**Door**

Apotheek of apotheekhoudend huisarts.

**Vergoeding**

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

### Artikel 49 Vitamines

**Omschrijving**

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

**Geleverd door**

Apotheek of apotheekhoudend huisarts.

**Voorschrift**

Behandelend arts.



#### Vergoeding

IZA Basic	Geen
IZA Classic	100%
IZA Perfect	100%

## PREVENTIEVE ZORG

### Artikel 50 Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar

#### Omschrijving

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

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

Bent u jonger dan 21 jaar? Dan hebt u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanuit de zorgverzekering.

#### Geleverd door

Apotheek of apotheekhoudende huisarts.

#### Recept (voorschrift)

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

#### Vergoeding

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

### Artikel 51 Vervangende mantelzorg

#### Omschrijving

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

#### Door

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

#### Eerste aanvraag

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

#### Vergoeding

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

## Artikel 52 Sportgeneeskundige hulp

### Door

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

### Vergoeding

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

## Artikel 53 Preventieve cursussen voor gezondheidsbevordering en -opvoeding

### Door

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

### Omschrijving

1. Cursussen die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de levensstijl van de verzekerde, bijvoorbeeld cursussen gericht op zwangerschap en bevalling, gezonde voeding, eerste hulp aan kinderen;
2. Cursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, bijvoorbeeld leren omgaan met diabetes, reuma, astma of dementie;
3. Een reanimatiecursus verzorgd door een instructeur of een instelling, die is gecertificeerd door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).

### Vergoeding

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

### Bijzonderheid

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

## Artikel 54 Leefstijl Check

### Omschrijving

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

- algemene vragenlijst over uw gezondheid;
- meting bloeddruk, buikomvang en BMI (Body Mass Index);
- bloedonderzoek: cholesterol en glucose;
- urineonderzoek: eiwit, bloed en glucose;
- longfunctietest;
- audiologische screening;
- visusonderzoek;
- fietstest;
- persoonlijk leefstijlgesprek met een leefstijlcoach;
- schriftelijke eindrapportage met een advies en de uitslag van de onderzoeken.

### Wie mag de zorg verlenen

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

### Vergoeding

IZA Basic	Geen
IZA Classic	Eenmaal per 2 kalenderjaren
IZA Perfect	Eenmaal per 2 kalenderjaren

### Eigen bijdrage

€ 50

### Niet vergoed worden

De kosten als de Leefstijl Check onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO) volgend uit de Arbeidsomstandighedenwet.

### Bijzonderheid

U betaalt de eigen bijdrage aan de zorgaanbieder.

## Artikel 55 Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland

### Omschrijving

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

### Door

GGD, Travel Health Clinic en huisartsenpraktijken met een (huis)arts die een LCR- en gele koorts-registratie heeft. De adressen vindt u op de website van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering ([www.lcr.nl](http://www.lcr.nl)). U ziet op deze website ook of uw arts een gele koorts-registratie heeft.

### Vergoeding

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

## BUITENLAND

## Artikel 56 Spoedeisende en niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland

### 56.1. Spoedeisende zorg

Spoedeisende zorg wil zeggen onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland

#### 56.1.1. Werelddekking

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

#### 56.1.2. Verzekerde risico's

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

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

### 56.1.3. Risicodekking

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

### 56.1.4. Uitbetaling

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

#### Bijzonderheden

1. Bij opname in een ziekenhuis en/of langdurige medische behandeling is het noodzakelijk de IZA Alarmcentrale in te schakelen. Het telefoonnummer van de IZA Alarmcentrale vindt u op uw zorgpas en op onze website. Zonder inschakeling van de IZA Alarmcentrale wordt de vergoeding van de kosten berekend op basis van tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling/aanschaf in Nederland had plaatsgevonden;
2. Kosten van repatriëring worden vergoed volgens artikel 57.

## 56.2. Niet-spoedeisende zorg

### 56.2.1. Werelddekking

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

### 56.2.2. Verzekerde risico's

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

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

### 56.2.3. Risicodekking

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

### 56.2.4. Uitbetaling

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

## Artikel 57 Ziekenvervoer vanuit het buitenland (repatriëring)

#### Door

IZA Alarmcentrale. Het telefoonnummer vindt u op uw zorgpas en op onze website. Maakt u gebruik van een andere dienstverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Omschrijving

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

#### Vergoeding

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

## Artikel 58 Vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland

### Door

IZA Alarmcentrale. Het telefoonnummer vindt u op uw zorgpas en op onze website. Maakt u gebruik van een andere dienstverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Vergoeding

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

### Bijzonderheid

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

# III. Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

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

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

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

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

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

**Instelling:**

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

**IZA Zorgverzekeraar (wij/ons):** IZA Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd in Arnhem, KvK-nummer: 09154427. IZA Zorgverzekeraar is ingeschreven in het Register Verzekeraars van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandsche Bank (DNB), vergunningnummer: 12001038. IZA Zorgverzekeraar is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. In deze verzekeringsvoorwaarden wordt IZA Zorgverzekeraar aangeduid met 'wij' en 'ons'.

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

**Mantelzorger:** Een mantelzorger zorgt langdurig en onbetaald meer dan 8 uur per week of langer dan 3 maanden voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt of hulpbehoevend is en met wie hij of zij een persoonlijke band heeft. Dat kan een familielid zijn, maar ook een vriend of kennis. Een mantelzorger is geen beroepskracht.

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

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

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

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

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

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

**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.

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

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

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