

Reglement collectieve ziektekostenregeling

Ingangsdatum 1 januari 2010

Inhoudsopgave

Artikel 1. Begripsomschrijvingen	4
Artikel 2. Deelnemerschap	4
Artikel 3. Toetredingsmomenten	5
Artikel 4. Kinderen	5
Artikel 5. Wijziging en beëindiging aanvullende ziektekostenverzekeringen	5
Artikel 6. Beëindiging van deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ en voortzetting verzekering	6
Artikel 7. Vaststelling van premie en werkgeversbijdrage	6
Artikel 8. Betaling van premie	6
Artikel 9. Overige verplichtingen van de deelnemer en de werkgever	6
Artikel 10. Klachten en geschillen	7
Bijlage artikel 1, lid 9 van dit Reglement Doelgroepen Stichting IZZ	7

Collectieve ziektekostenregeling IZZ

In dit Reglement is vastgelegd wie kunnen deelnemen aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ, welke regels van toepassing zijn voor het wijzigen van het verzekeringspakket en wat er gebeurt wanneer iemand niet langer kan deelnemen aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ. Ook wordt een aantal aanvullende rechten en plichten van zowel de verzekerde als de werkgever beschreven.

De rechten en plichten in dit Reglement dienen te worden gezien in samenhang met de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2010. Tevens is dit Reglement gerelateerd aan de bepalingen inzake ziektekostenvoorziening zoals opgenomen in de CAO's Ziekenhuizen, Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT), Gehandicaptenzorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Sanquin, Huisartsenzorg en Gezondheidscentra.

Het Bestuur IZZ heeft het recht de inhoud van dit Reglement jaarlijks per 1 januari dan wel tussentijds aan te passen.

Reglement collectieve ziektekostenregeling

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

1. **IZZ:** de Stichting IZZ, opgericht bij notariële akte van 20 mei 1977. De Stichting IZZ heeft tot doel het ten uitvoer brengen van de collectieve ziektekostenregeling voor de werknemers die werkzaam zijn in de branches die tezamen de zorgsector vormen, zoals bedoeld in de Collectieve Arbeidsovereenkomst die op de werknemer van toepassing is.
2. **Bestuur IZZ:** het college, paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemerszijde en voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter, dat de collectieve ziektekostenregeling IZZ ten uitvoer brengt en daartoe een overeenkomst is aangegaan met Zorgverzekeraar IZZ.
3. **Zorgverzekeraar IZZ:** IZZ Zorgverzekeraar NV, gevestigd in Nijmegen, die de zorgverzekeringen aanbiedt en uitvoert.
4. **Verzekeringnemer:** degene die met Zorgverzekeraar IZZ een zorgverzekering heeft gesloten.
5. **Verzekerde:** degene ten behoeve van wie een verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door Zorgverzekeraar IZZ, is vermeld.
6. **Volwassen verzekerde:** een verzekerde niet zijnde een kind.
7. **Kind:** eigen, stief-, pleeg- of adoptiekind, jonger dan 30 jaar, op voorwaarde dat aanspraak bestaat op kinderbijslag, een uitkering op grond van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS), een uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000 of op persoonsgebonden aftrek wegens uitgaven voor levensonderhoud van kinderen volgens artikel 6.1 en afdeling 6.4 van de Wet inkomstenbelasting 2001, jo. artikel 35 en 36 van de Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2001. Bij huwelijk, geregistreerd partnerschap of duurzaam samenwonen van een kind is betrokkene niet meer als kind aan te merken volgens de begripsbepaling van dit reglement.
8. **Deelnemer:** degene die deelneemt aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ.
9. **Werkgever:** de rechtspersoon dan wel natuurlijk persoon welke zorg levert als omschreven in de bijlage 'Doelgroepen Stichting IZZ' van dit reglement.
10. **Werknemer:**
 - a. de persoon die in dienst is van een werkgever;
 - b. de persoon die met een werkgever een leerovereenkomst is aangegaan met het oogmerk aansluitend een leer/arbeids-overeenkomst aan te gaan.
11. **Relatiepartner:** de geregistreerde partner, dan wel de persoon met wie de werknemer, met het oogmerk duurzaam samen te leven, een gemeenschappelijke huishouding voert.
12. **Reglement:** het Reglement collectieve ziektekostenregeling IZZ.
13. **Premie:** de premie die door Zorgverzekeraar IZZ is vastgesteld voor het IZZ Basispakket en de aanvullende ziektekostenverzekeringen alsmede de (para)fiscale heffingen die Zorg-

verzekeraar IZZ in het buitenland op grond van de aldaar toepasselijke wet- en regelgeving verschuldigd is.

14. **Verzekeringsvoorwaarden IZZ:** het document waarin de inhoud en de uitvoeringsregels van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekeringen van Zorgverzekeraar IZZ zijn beschreven.
15. **IZZ Basispakket:** een tussen Zorgverzekeraar IZZ en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan. Voorwaarden en dekking van de zorgverzekering zijn vastgelegd in deel 1 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2010.
16. **IZZ Bijzonder Bewust:** aanvullende ziektekostenverzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2010.
17. **Basisaanvullende regeling:** aanvullende ziektekostenverzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2010.
18. **Regeling extra vergoedingen:** aanvullende ziektekostenverzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2010.
19. **Regeling aanvullende vergoedingen:** aanvullende ziektekostenverzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2010. De Regeling aanvullende vergoedingen bestaat uit de dekkingsvarianten 'pakket 1' en 'pakket 2'.
20. **IZZ Comfort:** aanvullende ziektekostenverzekering, zoals omschreven in deel 2 van de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2010.

Artikel 2 | Deelnemerschap

Als deelnemer aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ zijn toegelaten:

1. de werknemer;
2. de echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kinderen van de werknemer;
3. degene die verzekerd was en in verband met arbeidsongeschiktheid in de zin van de WAO/WIA, of na toekenning van een invaliditeitspensioen door zijn/haar werkgever is/wordt ontslagen, ingaande de dag volgend op het moment dat de loonbetalingsverplichting voor de werkgever vervalft of de dag volgend op het einde dienstverband, alsmede zijn/haar echtgenote/echtgenoot, relatiepartner en kind(eren);
4. degene die verzekerd was en aansluitend aan het einde van het dienstverband recht heeft op een overbruggingsuitkering, flexpensioen, AOW of wachtgeld, ingaande de dag volgend op het ontslag bij de werkgever, alsmede zijn/haar echtgenote/echtgenoot, relatiepartner en kind(eren);
5. de voor nabestaandenpensioen in aanmerking komende weduwe of weduwnaar dan wel nabestaande relatiepartner van de overleden verzekeringnemer, op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het overlijden eveneens deelnemer/verzekerde was;
6. de voor wezenpensioen in aanmerking komende wees van de overleden verzekeringnemer, op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het overlijden eveneens deelnemer/verzekerde was.

Artikel 3 | Toetredingsmomenten

A. De deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ kent, voor wat betreft het IZZ Basispakket, de volgende toetredingsmomenten:

1. bij indiensttreding van de werknemer bij de werkgever, ten behoeve van de werknemer alsmede zijn/haar echtgenote/echtgenoot, relatiepartner en kinderen, op voorwaarde dat de daarvoor elders ondergebrachte ziektekostenverzekering is beëindigd;
2. per 1 januari van enig jaar, ten behoeve van de werknemer alsmede zijn/haar echtgenote/echtgenoot, relatiepartner en kind(eren), op voorwaarde dat de daarvoor elders ondergebrachte ziektekostenverzekering is beëindigd;
3. bij geboorte, adoptie of opname als pleegkind binnen het gezin, op voorwaarde dat, voor zover van toepassing, de daarvoor elders ondergebrachte ziektekostenverzekering is beëindigd;
4. bij het ontstaan van de plicht tot verzekering, zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet, ten behoeve van de werknemer alsmede echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren), voor zover deze eveneens verzekeringsplichtig zijn, ingaande de dag waarop de verzekeringsplicht van toepassing wordt.

B. De deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ kent, voor wat betreft de aanvullende ziektekostenverzekeringen, de volgende toetredingsmomenten:

1. het moment waarop het IZZ Basispakket aanvangt;
2. in aanvulling op het gestelde in lid 1 van dit artikel geldt dat de in het buitenland woonachtige echtgenoot/echtgenote, geregistreerd partner en kinderen van de verzekeringnemer die, op basis van de Zorgverzekeringswet, niet verzekeringsplichtig zijn en aldus zich niet kunnen verzekeren voor het IZZ Basispakket, de aanvullende ziektekostenverzekering(en) kunnen afsluiten, op voorwaarde dat hun moment van toetreding gelijk is aan het moment van toetreding van de verzekeringnemer;
3. per 1 januari van enig jaar;
4. het aangaan van een huwelijk, geregistreerd partnerschap of een duurzaam samenlevingsverband met een relatiepartner;
5. de datum van een tussentijdse verandering van werkgever in de zin van dit Reglement;
6. het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer in verband met arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA;
7. het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer, op voorwaarde dat aansluitend daarop recht bestaat op een overbruggingsuitkering, flexpensioen, AOW of wachtgeld;
8. bij het overlijden van de verzekeringnemer. Dit geldt als toetredingsmoment voor de echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren) op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het overlijden eveneens deelnemer/verzekerd waren;
9. voor de Basisaanvullende regeling per de 1e van de maand volgend op het bereiken van de 22-jarige leeftijd van de verzekeringnemer of echtgenoot/echtgenote/relatiepartner, op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het bereiken van de 22-jarige leeftijd deelnemer/verzekerd was.

Bijzonderheden:

1. toelating tot de aanvullende ziektekostenverzekeringen is alleen mogelijk voor de deelnemer/verzekerde die ook is ingeschreven in het IZZ Basispakket, met uitzondering van voornoemde categorie van niet-verzekeringsplichtigen woonachtig in het buitenland;
2. er bestaat alleen de mogelijkheid te kiezen uit de volgende aanvullende verzekeringscombinaties:
 - IZZ Bijzonder Bewust
 - Basisaanvullende regeling
 - Basisaanvullende regeling + Regeling extra vergoedingen
 - Basisaanvullende regeling + Regeling aanvullende vergoedingen pakket 1
 - Basisaanvullende regeling + Regeling aanvullende vergoedingen pakket 2
 - Basisaanvullende regeling + Regeling aanvullende vergoedingen pakket 2 + IZZ Comfort

3. een volwassen verzekerde kan, onafhankelijk van de verzekeringnemer, uit de bovengenoemde aanvullende verzekeringscombinaties kiezen;
4. toelating tot de collectieve ziektekostenregeling IZZ kan geschieden indien door Zorgverzekeraar IZZ binnen een week na genoemde toetredingsmomenten een volledig ingevuld en ingezonden aanmeldingsformulier of bericht van wijziging is ontvangen en op voorwaarde dat een eventuele daarvoor elders ondergebrachte verzekering tijdig is/wordt beëindigd.

Artikel 4 | Kinderen

Een kind in de zin van dit Reglement heeft, wanneer hij/zij deelnemer is, recht op premievrije verzekering voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen. Daarbij gelden de volgende bepalingen:

1. om gebruik te kunnen maken van voornoemd recht dient een kind eveneens ingeschreven te zijn in het IZZ Basispakket;
2. in aanvulling op het gestelde in lid 1 van dit artikel geldt dat het in het buitenland woonachtige kind dat, op basis van de Zorgverzekeringswet, niet verzekeringsplichtig is en aldus zich niet kan verzekeren voor het IZZ Basispakket, kan toetreden tot de aanvullende ziektekostenverzekering(en), op voorwaarde dat het moment van toetreding gelijk is aan het moment van toetreding van de verzekeringnemer, dan wel bij de geboorte van het kind;
3. een kind is premievrij verzekerd voor dezelfde aanvullende ziektekostenverzekeringen als de verzekeringnemer, met uitzondering van IZZ Bijzonder Bewust en IZZ Comfort. Een kind kan hiervan geen gebruikmaken.

Artikel 5 | Wijziging en beëindiging aanvullende ziektekostenverzekeringen

A. Wijziging in een beperktere of uitgebreidere aanvullende ziektekostenverzekering is mogelijk:

1. per 1 januari van enig jaar op voorwaarde dat het schriftelijk verzoek daartoe uiterlijk 31 december van het daaraan voorafgaande jaar is ontvangen;
2. per de datum van een tussentijdse verandering van werkgevers in de zin van dit Reglement;
3. bij het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer bij de werkgever, in verband met arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA;
4. bij het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer bij de werkgever, op voorwaarde dat aansluitend daarop recht bestaat op een overbruggingsuitkering, flexpensioen, AOW of wachtgeld;
5. bij het overlijden van de verzekeringnemer. Dit geldt voor de echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren) als toetredingsmoment op voorwaarde dat die op de dag voorafgaande aan het overlijden eveneens deelnemer/verzekerd waren.

Bijzonderheden:

1. er bestaat alleen de mogelijkheid te kiezen uit de volgende aanvullende verzekeringscombinaties:
 - IZZ Bijzonder Bewust
 - Basisaanvullende regeling
 - Basisaanvullende regeling + Regeling extra vergoedingen
 - Basisaanvullende regeling + Regeling aanvullende vergoedingen pakket 1
 - Basisaanvullende regeling + Regeling aanvullende vergoedingen pakket 2
 - Basisaanvullende regeling + Regeling aanvullende vergoedingen pakket 2 + IZZ Comfort
2. een volwassen verzekerde kan, onafhankelijk van de verzekeringnemer, uit de bovengenoemde aanvullende verzekeringscombinaties kiezen;
3. de rechten van een kind op verzekering voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen zijn geregeld in artikel 4 van dit Reglement.

B. De aanvullende verzekering kan worden beëindigd:

1. per 1 januari van enig jaar op voorwaarde dat het schriftelijk verzoek daartoe uiterlijk 31 december van het daaraan voorafgaande jaar is ontvangen;
2. per de datum van een tussentijdse verandering van werkgevers in de zin van dit Reglement;
3. bij het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer in verband met arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA;
4. bij het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer, op voorwaarde dat aansluitend daarop recht bestaat op een overbruggingsuitkering, flexpensioen, AOW of wachtgeld;
5. bij het overlijden van de verzekeringnemer. Dan kan voor een verzekerde echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren) de verzekering worden beëindigd.

Bijzonderheden:

1. wanneer de verzekeringnemer zijn aanvullende ziektekostenverzekering(en) beëindigt, wordt/worden de aanvullende verzekering(en) van meeverzekerde kinderen op de polis ook beëindigd. De aanvullende verzekering(en) van een eventuele partner hoeft/hoeven niet gelijktijdig beëindigd te worden;
2. de rechten van een kind op verzekering voor aanvullende ziektekostenverzekeringen zijn geregeld in artikel 4 van dit Reglement.

Artikel 6 | Beëindiging van deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ en voortzetting verzekering**A. Deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ wordt beëindigd:**

1. bij het einde van het dienstverband van de verzekeringnemer bij de werkgever, met ingang van de dag volgend daarop, voor hem/haar, de echtgenoot/echtgenote, relatiepartner en kind(eren);
2. bij het einde van het huwelijk, geregistreerd partnerschap of duurzaam samenlevingsverband met de verzekeringnemer, voor de echtgenoot/echtgenote dan wel de relatiepartner;
3. op het moment dat een kind niet langer als kind in de zin van dit Reglement kan worden aangemerkt;
4. op het moment dat niet (meer) wordt voldaan aan de voorwaarden voor deelnemerschap zoals omschreven in artikel 2 van dit Reglement, met ingang van de dag volgend daarop;
5. op het moment dat de deelnemer niet of niet langer voldoet aan de voorgeschreven wijze van premiebetaling, zoals vastgelegd in artikel 8 van dit Reglement, dan wel wanneer de werkgever de door hem bij de deelnemer geïnde premie niet of niet tijdig aan Zorgverzekeraar IZZ afdraagt.

Bijzonderheden:

1. als de verzekeringnemer bij het einde van het dienstverband bij de werkgever aansluitend in dienst treedt bij een andere werkgever in de zin van dit Reglement, dan wordt het deelnemerschap als ononderbroken beschouwd;
2. het deelnemerschap wordt niet beëindigd bij het einde van het dienstverband voor deelnemers aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ, die zijn omschreven in lid 3 tot en met 6 van artikel 2 van dit Reglement, tenzij dezen of hun nagelaten betrekkingen Zorgverzekeraar IZZ aangeven dat de verzekering en daarmee het deelnemerschap dient te eindigen.

B. Voortzetting verzekering

1. Bij beëindiging van de deelname aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ, om redenen zoals onder 6A van dit artikel gesteld, eindigt het recht op de collectiviteitskorting op het IZZ Basispakket.
2. Ter bevestiging van de gewijzigde situatie ontvangt de verzekeringnemer een herziene polis op basis van de Ex-IZZ-verzekering.
3. Als de verzekeringnemer binnen 14 dagen na ontvangst van de herziene polis aangeeft de Ex-IZZ-verzekering te willen

beëindigen, wordt de verzekering beëindigd op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd of met ingang van de dag waarop de verzekerde(n) krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt/worden, als die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door Zorgverzekeraar IZZ is ontvangen.

Artikel 7 | Vaststelling van premie en werkgeversbijdrage

1. De premie van de collectieve ziektekostenregeling IZZ, voor zover niet wettelijk bepaald, wordt vastgesteld door Zorgverzekeraar IZZ.
2. De hoogte van de wettelijke werkgeversbijdrage wordt vastgesteld door de overheid.
3. De hoogte van eventuele bovenwettelijke werkgeversbijdragen wordt vastgesteld door de cao-partijen.

Artikel 8 | Betaling van premie

1. De premie voor alle deelnemers is bij vooruitbetaling verschuldigd door de verzekeringnemer.
- 2a. Voor de verzekeringnemer waarvoor een werkgever de premie betaalt geldt, dat die werkgever de premie bij vooruitbetaling per maand of per jaar aan Zorgverzekeraar IZZ betaalt. De (voormalig) werkgever is eveneens de premie verschuldigd voor de verzekeringnemer die een wachtgelduitkering ontvangt, alsmede zijn/haar echtgenote/echtgenoot, relatiepartner en kind(eren), die genoemd zijn in lid 4 van artikel 2 van dit Reglement.
- 2b. Als het deelnemerschap aan de collectieve ziektekostenregeling IZZ van de in lid 2a van dit artikel genoemde verzekerden eindigt, blijft de werkgever verplicht tot afdracht van de premie totdat hij heeft voldaan aan de tijdige afmeldingsplicht, genoemd onder artikel 9 van dit Reglement.
- 2c. De premie voor de in lid 2a van dit artikel genoemde deelnemers wordt door de werkgever op het salaris van de verzekeringnemer ingehouden dan wel anderszins ingevorderd.
- 2d. De verzekeringnemer is verplicht de (voormalige) werkgever te machtigen de voor hem/haar en eventuele verzekerde gezinsleden verschuldigde premie maandelijks op het salaris dan wel de wachtgelduitkering in te houden dan wel anderszins in te vorderen.
- 2e. De (voormalig) werkgever is aansprakelijk ten opzichte van Zorgverzekeraar IZZ voor de inning en afdracht van de premies van de deelnemers, genoemd in lid 2a van dit artikel.
3. Voor de verzekeringnemer waarvoor de werkgever niet de premie betaalt, geldt dat de betaling van de premie op individuele titel en bij vooruitbetaling per maand of per jaar dient plaats te vinden. Bij maandbetaling is de verzekeringnemer verplicht om aan Zorgverzekeraar IZZ een machtiging tot maandelijks afschrijving van een rekeningnummer van de verzekeringnemer af te geven. Bij jaarbetaling ontvangt de verzekeringnemer een acceptgirokaart.

Artikel 9 | Overige verplichtingen van de deelnemer en de werkgever

1. Deelnemer en werkgever zijn verplicht al datgene te doen dat voor een juiste uitvoering van dit Reglement van belang is.
2. Deelnemers genoemd in lid 1, 2 en 4 (voor wat betreft deelnemers met een wachtgelduitkering) van artikel 2 van dit Reglement dienen hun berichten van wijziging, aan- en afmeldingen in te dienen bij hun werkgever.
3. De werkgever is gehouden berichten van wijziging en aan- en afmeldingen van deelnemers als genoemd in lid 2 van dit artikel binnen een week te zenden aan Zorgverzekeraar IZZ.
4. De verzekeringnemer waarvoor de werkgever niet de premie aan

Zorgverzekeraar IZZ betaalt, is gehouden berichten van wijziging en aan- en afmeldingen zo spoedig mogelijk te zenden aan Zorgverzekeraar IZZ.

5. Het niet tijdig verstrekken dan wel doorzenden van de in lid 3 en 4 van dit artikel genoemde informatie kan met zich meebrengen dat de premie over de nalatige periode aan Zorgverzekeraar IZZ verschuldigd is en/of dat de genoemde wijziging op een later tijdstip van kracht wordt.

Artikel 10 | Klachten en geschillen

1. Een klacht met betrekking tot dit Reglement kan worden voorgelegd aan Zorgverzekeraar IZZ, ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klachtenformulier via www.izz.nl in te vullen en digitaal te versturen.
2. Een geschil, verband houdend met de uitleg van dit Reglement kan worden onderworpen aan het oordeel van de daartoe bevoegde rechter, op basis van Nederlands recht.
3. Voor klachten dan wel geschillen die betrekking hebben op de inhoud en/of uitvoering van het IZZ Basispakket en de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZZ wordt verwezen naar de instanties genoemd in de Verzekeringsvoorwaarden IZZ 2010.

Bijlage artikel 1, lid 9 van dit Reglement

Doelgroepen Stichting IZZ

1. Eerste lijn

- Gezondheidscentra
- Huisartsenposten en -praktijken

2. Tweede lijn cure

- Algemene Ziekenhuizen (m.u.v. Universitaire Medische Centra)
- Artsenlaboratoria, diagnostische centra en bloedbanken
- ZBC's
- Privéklinieken

3. Tweede lijn care

- Verpleeg- en verzorgingshuizen
- Thuiszorginstellingen
- Instellingen voor de Geestelijke Gezondheidszorg
- Gehandicaptenzorginstellingen
- Revalidatiecentra, dialysecentra, audiologische centra, epilepsiecentra

4. Welzijnsorganisaties

- Instellingen op het gebied van welzijn en maatschappelijke dienstverlening, indien en zover deze de CAO Welzijn volgen
- Kinderopvanginstellingen
- Jeugdzorg

5. Ondersteunende organisaties in de zorg

- Laboratoria, trombosediensten en ziekenhuisapotheken werkzaam ten behoeve van instellingen genoemd onder 2.
- De door een onder 1 t/m 4 genoemde instelling opgerichte rechtspersoon dan wel een instelling die een taak op het gebied van die instelling heeft.
- Advies- en onderzoeksorganisaties in de sector zorg en welzijn (NIVEL, Prismant, LEVV, etc.).
- Branche-organisaties in de sector zorg en welzijn (ActiZ, NVZ, GGZ Nederland, VGN, LHV, VHN, LVG, MO-Groep, etc.).
- Vakbonden in de sector zorg en welzijn (ABVAKABO FNV, CNV Publieke Zaak, NU'91, FBZ, De Unie, NVDA, etc.).

6. Zelfstandigen zonder personeel (ZZP)

Indien en zolang zij het grootste deel van hun inkomen verwerven in de onder 1, 2 en 3 genoemde sectoren.

7. Andere

Op bestuursbesluit van de Stichting IZZ en met goedkeuring van IZZ Zorgverzekeraar NV op bijzondere grond toegelaten instellingen.

Voor alle in de hierboven genoemde doelgroepen geldt, dat de werknemers uitsluitend als deelnemers als bedoeld in artikel 2 van het Reglement collectieve ziektekostenregeling IZZ kunnen worden toegelaten wanneer de werkgever tenminste voor een deel van de werknemers één van de volgende cao's volgt:

- Ziekenhuizen
- Verpleeg- en Verzorgingshuizen & Thuiszorg (VVT)
- Geestelijke Gezondheidszorg
- Gehandicaptenzorg
- Sanquin
- Huisartsenzorg
- Gezondheidscentra
- Welzijn

Meer weten?

Hebt u vragen, neem dan contact op met de afdeling personeelszaken of de salarisadministratie van uw werkgever. Natuurlijk kunt u als u meer wilt weten ook contact met ons opnemen.

De meest gestelde vragen staan op onze website: www.izz.nl. Voor dringende vragen kunt u bellen met IZZ, 0900 - 0274 (lokaal tarief).

IZZ De zorgverzekeraar voor de zorgsector

Postbus 445

5600 AK Eindhoven

Telefoon 0900 - 0274 (lokaal tarief)

www.izz.nl

