



Verzekeringsvoorwaarden Aanvullende verzekeringen



Ingangsdatum 1 januari 2006

**IZZ** Zorg voor de zorg

<b>I. Algemeen gedeelte</b>	<b>5</b>	Artikel 7	Kraamzorg	21	
Artikel 1	Begripsomschrijvingen	5	7.1	Eigen bijdrage kraamzorg	21
Artikel 2	Algemene bepalingen	9	7.2	Nazorg moeder	22
Artikel 3	Overige verplichtingen	11	7.3	Nazorg pasgeborene	22
Artikel 4	Premie	12	7.4	Kraamzorg bij adoptie	22
Artikel 5	Uitsluitingen	13	7.5	Kraampakket	22
Artikel 6	Klachten	14	Artikel 8	Orthodontie	22
<b>II. Basisaanvullende regeling</b>	<b>14</b>	Artikel 9	Preventie	23	
Artikel 1	Anticonceptie	14	9.1	Preventief onderzoek	23
Artikel 2	Circumcisie	14	9.2	Preventieve cursussen en voorlichting	23
Artikel 3	Gezichtshulpmiddelen	14	9.3	Sportgeneeskunde	23
Artikel 4	Mondhygiëne	15	Artikel 10	Tandheelkundige zorg	23
Artikel 5	Orthodontie	15	10.1	Kronen en (ets)bruggen	23
Artikel 6	Plastische chirurgie	15	10.2	Implantaten in de niet-tandeloze kaak	23
Artikel 7	Sterilisatie	15	10.3	Frameprothese	24
Artikel 8	Tandheelkundige zorg	16	Artikel 11	Verblijf	24
<b>III. Regeling extra vergoedingen</b>	<b>17</b>	11.1	Herstellingsoord	24	
Artikel 1	Alternatieve zorg	17	11.2	Therapeutisch vakantiecamp	24
Artikel 2	Bijzondere voedingsmiddelen	17	<b>IV. Regeling aanvullende vergoedingen</b>	<b>24</b>	
Artikel 3	Buitenland	18	<b>Pakket 1</b>		
Artikel 4	Fysiotherapie en oefen therapie	18	Artikel 1	Alternatieve zorg	24
	Cesar/Mensendieck		Artikel 2	Bijzondere voedingsmiddelen	25
4.1	Fysiotherapie en oefen therapie	18	Artikel 3	Buitenland	25
	Cesar/Mensendieck voor		3.1	Wettelijke bijdragen	25
	verzekerden jonger dan 18 jaar		3.2	Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	25
4.2	Fysiotherapie en oefen therapie	18	Artikel 4	Fysiotherapie en oefen therapie	26
	Cesar/Mensendieck voor			Cesar/Mensendieck	
	verzekerden van 18 jaar en ouder		4.1	Fysiotherapie en oefen therapie	26
Artikel 5	Huidbehandelingen	19		Cesar/Mensendieck voor	
5.1	Acnebehandeling	19		verzekerden jonger dan 18 jaar	
5.2	Camouflagetherapie	19	4.2	Fysiotherapie en oefen therapie	26
5.3	Epilatie	20		Cesar/Mensendieck voor	
5.4	Psoriasisbehandeling	20		verzekerden van 18 jaar en ouder	
Artikel 6	Hulpmiddelen	20	Artikel 5	Huidbehandelingen	27
6.1	Hoortoestellen	20	5.1	Acnebehandeling	27
6.2	Mammaprothese	20	5.2	Camouflagetherapie	27
6.3	Pruiken	20	5.3	Epilatie	28
6.4	Schoenen	21	5.4	Psoriasisbehandeling	28
6.5	Thuisbewakingsmonitor	21	Artikel 6	Hulpmiddelen	28
6.6	Wekapparatuur/plaswekker	21	6.1	Hoortoestellen	28
			6.2	Mammaprothese	28

6.3	Pruiken	28	4.2	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder	36	<b>3</b>
6.4	Schoenen	29				
6.5	Thuisbewakingsmonitor	29				
6.6	Wekapparatuur/plaswekker	29	Artikel 5	Groepsrevalidatie en groeps-therapie voor patiënten met kanker	37	
Artikel 7	Kraamzorg	29	Artikel 6	Huidbehandelingen	37	
7.1	Eigen bijdrage kraamzorg	29	6.1	Acnebehandeling	37	
7.2	Nazorg moeder	30	6.2	Camouflagetherapie	37	
7.3	Nazorg pasgeborene	30	6.3	Epilatie	37	
7.4	Kraamzorg bij adoptie	30	6.4	Psoriasisbehandeling	37	
7.5	Kraampakket	30	Artikel 7	Hulpmiddelen	38	
Artikel 8	Kuuroord	30	7.1	Gezichtshulpmiddelen	38	
Artikel 9	Orthodontie	31	7.2	Hoortoestellen	38	
Artikel 10	Preventie	31	7.3	Mammaprothese	38	
10.1	Preventief onderzoek	31	7.4	Pruiken	39	
10.2	Preventieve cursussen en voorlichting	31	7.5	Schoenen	39	
10.3	Sportgeneeskunde	31	7.6	Steunzolen	39	
10.4	Zorg door een overgangsconsulente	31	7.7	Thuisbewakingsmonitor	39	
Artikel 11	Stottertherapie	32	7.8	Wekapparatuur/plaswekker	40	
Artikel 12	Tandheelkundige zorg	32	Artikel 8	In vitro fertilisatie en geneesmiddelen	40	
12.1	Opbouw	32	8.1	In vitro fertilisatie (IVF)	40	
12.2	Kronen en (ets)bruggen	32	8.2	Geneesmiddelen	40	
12.3	Implantaten in de niet-tandeloze kaak	32	Artikel 9	Kraamzorg	41	
12.4	Frameprothese	33	9.1	Eigen bijdrage kraamzorg	41	
Artikel 13	Verblijf	33	9.2	Nazorg moeder	41	
13.1	Herstellingsoord	33	9.3	Nazorg pasgeborene	41	
13.2	Therapeutisch vakantiecamp	33	9.4	Kraamzorg bij adoptie	41	
13.3	Logieskosten	33	9.5	Kraampakket	42	
<b>V. Regeling aanvullende vergoedingen</b>	<b>34</b>		Artikel 10	Kuuroord	42	
<b>Pakket 2</b>			Artikel 11	Orthodontie	42	
Artikel 1	Alternatieve zorg	34	Artikel 12	Preventie	42	
Artikel 2	Bijzondere voedingsmiddelen	34	12.1	Preventief onderzoek	42	
Artikel 3	Buitenland	35	12.2	Preventieve cursussen en voorlichting	42	
3.1	Wettelijke bijdragen	35	12.3	Sportgeneeskunde	43	
3.2.	Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	35	12.4	Zorg door een overgangsconsulente	43	
3.3	Vaccinatie	35	Artikel 13	Psychologische zorg	43	
Artikel 4	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	35	Artikel 14	Stottertherapie	43	
4.1	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden jonger dan 18 jaar	35	Artikel 15	Tandheelkundige zorg	43	
			15.1	Opbouw	43	
			15.2	Kronen en (ets)bruggen	43	
			15.3	Implantaten in de niet-tandeloze kaak	44	

4	15.4	Frameprothese	44
	Artikel 16	Verblijf	44
	16.1	Herstellingsoord	44
	16.2	Therapeutisch vakantiecamp	45
	16.3	Logieskosten	45
	Artikel 17	Voetbehandeling	45
	<b>VI. Klassenverzekering</b>		<b>45</b>

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1. Aanvullende verzekeringen:** de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekeringen, die als aanvulling op het IZZ Basispakket gesloten worden.
- 2. Acupuncturist:** een acupuncturist die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA), het Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NGvA), de Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting (NAAS) of die opgenomen is in het (praktijk)register van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV).
- 3. Ambulancevervoer:** het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance
- 4. Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts die volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening bevoegd is tot het uitoefenen van de artseneijbereidkunst.
- 5. Apotheker:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 6. Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 7. AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- 8. Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbo-dienst, en met wie of waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.
- 9. Bekkenthapeut:** een fysiotherapeut die als bekkenthapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 10. Besluit zorgverzekering:** Besluit van 28 juni 2005 houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89 van de Zorgverzekeringswet.
- 11. Besnijdeniscentrum:** een centrum dat zich heeft toegelegd op het verrichten van circumcisies, en waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.
- 12. Chiropractor:** een chiropractor (DC, Bsc of Msc).
- 13. Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA Groep ua.
- 14. CTG/Zorgautoriteit i.o.:** het College tarieven gezondheidszorg/de Zorgautoriteit in oprichting zoals omschreven in de Wet tarieven gezondheidszorg.
- 15. Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** het op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg getypeerde geheel van prestaties van zorginstelling en medisch specialist, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in de zorginstelling consulteert.
- 16. Eerstelijnspsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

- 6
17. **Europese Unie en EER-lidstaat:** hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
18. **Fysiotherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnast-masseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.
19. **Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
20. **GGD:** de Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
21. **Homeopaat:** een homeopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) of die is opgenomen in het (praktijk)register van de Vereniging van Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN).
22. **Huidtherapeut:** degene met het diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie, de Hogeschool van Utrecht of de Hogeschool van Eindhoven.
23. **Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
24. **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, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
25. **IZZ Basispakket:** een tussen Zorgverzekeraar IZZ en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.
26. **Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
27. **Kinderen:** eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen, jonger dan 30 jaar, op voorwaarde dat aanspraak bestaat op kinderbijslag, een uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000, een uitkering op grond van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS) 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 deze verzekeringsvoorwaarden.
28. **Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

29. **Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door Zorgverzekeraar IZZ als zodanig erkende instelling waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.
30. **Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
31. **Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens Zorgverzekeraar IZZ wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voortgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
32. **Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
33. **Medisch specialist:** een arts die is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
34. **Mondhygiënist:** degene die op grond van artikel 14 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist.
35. **Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
36. **Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** degene die op grond van artikel 18 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel oefentherapeut.
37. **Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
38. **Osteopaat:** een osteopaat (DO-mro, mro)
39. **Overgangsconsulente:** een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's life.
40. **Podotherapeut:** degene die op grond van artikel 26 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.
41. **Psychotherapeut:** degene die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
42. **RIAGG:** een Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg.
43. **Schoonheidsspecialist:** een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.
44. **Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
45. **Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

- 8
29. **Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door Zorgverzekeraar IZZ als zodanig erkende instelling waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.
30. **Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
31. **Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens Zorgverzekeraar IZZ wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voortgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
32. **Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
33. **Medisch specialist:** een arts die is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
34. **Mondhygiënist:** degene die op grond van artikel 14 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist.
35. **Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
36. **Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** degene die op grond van artikel 18 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel oefentherapeut.
37. **Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
38. **Osteopaat:** een osteopaat (DO-mro, mro)
39. **Overgangsconsulente:** een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's life.
40. **Podotherapeut:** degene die op grond van artikel 26 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.
41. **Psychotherapeut:** degene psychotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
42. **RIAGG:** een Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg.
43. **Schoonheidsspecialist:** een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.
44. **Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
45. **Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.



46. **Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus.
47. **Travel Health Clinic:** een kliniek verbonden aan een ziekenhuis voor gezondheidsadviezen, vaccinaties en artikelen die nodig zijn voor een gezond verblijf in de (sub) tropen.
48. **Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van medische zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.
49. **Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
50. **Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
51. **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.
52. **Verzekeringnemer:** degene die met Zorgverzekeraar IZZ een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
53. **Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
54. **Wtg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld of goedgekeurd door het CTG/de Zorgautoriteit i.o., volgens de Wet tarieven gezondheidszorg.
55. **Ziekenhuis:** een instelling, die als ziekenhuis volgens de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.
56. **Zorgverzekeraar IZZ:** IZZ Zorgverzekeraar NV, gevestigd in Nijmegen, die de aanvullende verzekeringen aanbiedt en uitvoert.
57. **Zorgverzekering:** een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van 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 de wet geregelde niet te boven gaan.

## Artikel 2 | Algemene bepalingen

### 2.1. Grondslag

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die door de verzekeringnemer, al dan niet eigenhandig, op het aanvraagformulier zijn vermeld of op andere schriftelijke wijze aan Zorgverzekeraar IZZ zijn verstrekt. Zorgverzekeraar IZZ verstrekt de verzekeringnemer en, indien deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, en vervolgens voortgaande aan ieder kalenderjaar, een polis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten verzekeringen vermeld. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de volgende verzekeringen:

Basisaanvullende regeling: hoofdstuk 2;

Regeling extra vergoedingen: hoofdstuk 3;

Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1: hoofdstuk 4;

Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2: hoofdstuk 5;

Klassenverzekering: hoofdstuk 6.

**Bijzonderheden:**

- 1 Toelating tot de aanvullende ziektekostenverzekeringen is alleen mogelijk wanneer de verzekerde ook is ingeschreven in het IZZ Basispakket.
- 2 Toelating tot de Regeling extra vergoedingen is alleen mogelijk wanneer de verzekerde ook is ingeschreven in de Basisaanvullende regeling.
- 3 Toelating tot zowel de Regeling extra vergoedingen als de Regeling aanvullende vergoedingen is niet mogelijk.
- 4 Toelating tot de Klassenverzekering is alleen mogelijk wanneer de verzekerde ook is ingeschreven in de Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 1 of pakket 2.

**2.2. Medische noodzaak**

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat slechts indien en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

**2.3. Ontlenen recht**

Aanspraak op (vergoeding van de kosten van) zorg bestaat uitsluitend indien en zolang aan de verzekeringsovereenkomst rechten kunnen worden ontleend, waarbij bepalend is de datum waarop of de periode waarin de betrokken vorm van zorg is verleend. Indien in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend. Indien er sprake is van een Diagnose Behandeling Combinatie worden

de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

**2.4. Aanspraak op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen**

Indien de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens-, of natuura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natuura-uitvaartverzekeringbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts recht op prestaties tot een door het NHT te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

De exacte definities en bepalingen ten aanzien van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT. Dit clausuleblad maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl).

**2.5. Kennisgevingen**

Kennisgevingen gericht aan het laatst bij Zorgverzekeraar IZZ bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer dan wel de verzekerde te hebben bereikt.

**2.6. Vergoeding van de kosten van zorg**

Vergoeding van de kosten van zorg vindt uitsluitend plaats op basis van rechtsgeldige tarieven óf - indien de wet niet van toepassing is op een tarief - op basis van het door Zorgverzekeraar IZZ met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen of vastgestelde tarief. Indien een tarief geldt dat lager is

dan het wettelijke maximum, dan is voor de vergoeding bepalend het door of namens Zorgverzekeraar IZZ vastgestelde bedrag. Zorgverzekeraar IZZ heeft het recht om de kosten van zorg, op vergoeding waarvan de verzekerde ten aanzien van Zorgverzekeraar IZZ aanspraak kan maken op grond van een verzekering, rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder die de zorg heeft verleend. Met zodanige betaling vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding. Indien Zorgverzekeraar IZZ meer vergoedt aan de zorgaanbieder dan waartoe hij ten opzichte van de verzekerde gehouden is, verplicht de verzekeringnemer zich het teveel betaalde aan Zorgverzekeraar IZZ te vergoeden. Door het sluiten van de verzekeringsovereenkomst verleent de verzekeringnemer hiertoe volmacht aan Zorgverzekeraar IZZ.

## 2.7. *Nederlands recht*

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

## Artikel 3 | Overige verplichtingen

### 3.1. *Verplichtingen*

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

- de behandelend huisarts, medisch specialist of tandarts-specialist te vragen de reden van opname desgevraagd bekend te maken aan de medisch adviseur van Zorgverzekeraar IZZ;
- aan Zorgverzekeraar IZZ, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de gewenste informatie, welke nodig is voor een goede uitvoering van de verzekering;
- Zorgverzekeraar IZZ te informeren over feiten, die met zich mee kunnen brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en verstrekt Zorgverzekeraar IZZ in dat verband de benodigde inlichtingen. In dit

verband treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Zorgverzekeraar IZZ. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor Zorgverzekeraar IZZ in haar belangen kan worden geschaad;

- Zorgverzekeraar IZZ onverwijld op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis zijn, zoals verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging van een bank- of gironummer. Indien door verzuim van de verzekeringnemer of de verzekerde ten onrechte een premie of een te hoge premie in rekening wordt gebracht, bestaat geen aanspraak op terugbetaling;
- ingeval van vergoeding van de kosten van zorg, de originele nota's binnen één jaar na dagtekening bij Zorgverzekeraar IZZ in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Zorgverzekeraar IZZ is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder. Ingediende nota's, waarop uitkering wordt gedaan worden niet geretourneerd aan de verzekerde;
- een op grond van deze verzekeringsvoorwaarden vereiste verwijzing over te (laten) leggen, indien Zorgverzekeraar IZZ hierom vraagt.

### 3.2. *Belangen*

Wanneer de belangen van Zorgverzekeraar IZZ worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen kan Zorgverzekeraar IZZ de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden schorsen.

#### 4.1. *Verschuldigheid*

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Geen premie is verschuldigd voor kinderen in de zin van deze voorwaarden tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin zij de leeftijd van 30 jaar hebben bereikt, op voorwaarde dat zij ook verzekerd zijn voor het IZZ Basispakket<sup>75</sup>

#### 4.2. *Betaling van premie*

De verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling giraal te voldoen, per maand of per jaar. Onder premie wordt ook verstaan de heffingen en bijdragen die Zorgverzekeraar IZZ op grond van wettelijke (al dan niet buitenlandse) verplichtingen aan verzekerden in rekening brengt. Indien Zorgverzekeraar IZZ de premie niet of niet tijdig incasseert, is de verzekeringnemer niettemin gehouden tot tijdige premiebetaling.

#### 4.3. *Machtiging tot maandelijks afschrijving*

Bij keuze voor premiebetaling per maand is de verzekeringnemer verplicht Zorgverzekeraar IZZ een machtiging te verstrekken tot maandelijks afschrijving van de bank- of girorekening van de verzekeringnemer.

#### 4.4. *Vordering*

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen bedragen te verrekenen met een van Zorgverzekeraar IZZ te ontvangen bedrag.

#### 4.5. *Overlijden*

Ingeval van overlijden van de verzekerde, wordt de reeds betaalde premie terugbetaald vanaf de dag na de dag waarop de verzekerde is overleden.

#### 4.6. *Niet tijdig betalen*

**4.6.1** Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de pre-

mie, kan Zorgverzekeraar IZZ, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, de dekking schorsen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Ingeval van schorsing geldt dat er geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, bestaat vanaf de dag na aanmaning. Behoudens ingeval van beëindiging van de overeenkomst, ontstaat weer aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg vanaf de dag volgend op de dag, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten als bedoeld in lid 4.6.5 door Zorgverzekeraar IZZ zijn ontvangen. Over de periode van schorsing blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd.

**4.6.2.** Indien de verzekeringnemer na aanmaning als bedoeld in lid 4.6.1 niet binnen de gestelde termijn voldoet aan verplichting tot betaling van de premie, kan Zorgverzekeraar IZZ de overeenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling.

**4.6.3.** In afwijking van lid 4.6.1 kan Zorgverzekeraar IZZ, zonder dat de verzekeringnemer is aangemaand en de aanvangspremie niet binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek is betaald, de dekking schorsen in dat geval gaat de schorsing in op de dag dat de verzekering van kracht wordt. Indien de dekking is opgeschort kan zorgverzekeraar IZZ de overeenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling.

**4.6.4.** Aanmaningen als bedoeld in dit artikel worden schriftelijk gedaan.

4.6.5. Indien Zorgverzekeraar IZZ maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk, voor rekening van de verzekeringnemer.

#### 4.7. *Deelnemers collectieve ziektekostenregeling IZZ*

Voor deelnemers aan de CAO-gerelateerde collectieve ziektekostenregeling IZZ gelden bijzondere afspraken over de wijze van premiebetaling. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Reglement collectieve ziektekostenregeling IZZ. Zij prevaleren, waar van toepassing, boven het gestelde in de leden 4.2 en 4.3.

## Artikel 5 | Uitsluitingen

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

- 5.1. die verband houden met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het totstandkomen van de verzekering en waarmee de verzekerde bekend was of kon zijn of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gemaakt aan Zorgverzekeraar IZZ. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien de verzekering zonder medische of tandheekkundige selectie tot stand is gekomen;
- 5.2. van schriftelijke verklaringen, administratiekosten, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 5.3. die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- 5.4. die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 5.5. waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, indien de verzekerde voor deze wet verzekerd was;
- 5.6. waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening indien de verzekering bij Zorgverzekeraar IZZ niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;
- 5.7. waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van een zorgverzekering volgens de Zorgverzekeringswet of een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering;
- 5.8. veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij;
- 5.9. veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade, veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, op voorwaarde dat een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen (onder "kerninstallatie" wordt hierbij verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen). Het bepaalde in de vorige zin is niet van toepassing voorzover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is;

- 14 **5.10** of vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Zorgverzekeraar IZZ.

## Artikel 6 | Klachten

Klachten kunnen aan Zorgverzekeraar IZZ worden voorgelegd. Als Zorgverzekeraar IZZ haar definitieve standpunt over een klacht kenbaar heeft gemaakt dan wel binnen een maand na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, kan de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG ZEIST, [www.ombudsmanzorgverzekeringen.nl](http://www.ombudsmanzorgverzekeringen.nl).

## II. Basisaanvullende regeling

### Artikel 1 | Anticonceptie

**Omschrijving:**  
anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder zoals anticonceptiepil, koperhoudend spiraaltje (IUD) en pessarium.

**Geleverd door:**  
apotheker of apotheekhoudend huisarts.

**Vergoeding:**  
volledig, tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

**Voorschrift:**  
huisarts of medisch specialist voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.

**Bijzonderheden:**

- 1 het geneesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl).
- 2 per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van één jaar.

## Artikel 2 | Circumcisie

**Omschrijving:**  
medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis) in een ziekenhuis of besnijdeniscentrum.

**Door:**  
medisch specialist.

**Vergoeding:**  
volledig.

**Verwijzing door:**  
huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**  
ja, met toelichting van de behandelend uroloog.

## Artikel 3 | Gezichtshulpmiddelen

**Omschrijving:**  
in een periode van twee kalenderjaren één paar brillenglazen of contactlenzen/systeemplenzen (lenzen met een gebruiksduur van een half jaar of korter).

- Vergoeding:**
- 1 indien geleverd door Hans Anders Opticiens:
    - een volledige vergoeding van een brilmonatuur en corrigerende brillenglazen uit de IZZ-collectie, of;
  - 2 indien geleverd door Hans Anders Opticiens:
    - een volledige vergoeding van maand- of half jaarlenzen uit de IZZ-collectie, of;
  - 3 een tegemoetkoming in de kosten van:
    - één paar brillenglazen of;
    - contactlenzen/systeemplenzen, tot ten hoogste € 182,00.

**Bijzonderheden:**

- 1 de vergoeding zoals opgenomen onder punt 1 en 2 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen IZZ. Het Reglement gezichtshulpmiddelen IZZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);

- 2 als de verzekerde naast de Basisaanvullende regeling ook is ingeschreven in de Regeling aanvullende vergoedingen pakket 2 dan geldt een ruimere vergoeding, zie hiervoor hoofdstuk V, artikel 7, lid 1.

## Artikel 4 | Mondhygiëne

### **Omschrijving:**

behandeling gericht op de preventie, het voorkomen van gaatjes in tanden en kiezen, en tandvleesaandoeningen.

### **Door:**

mondhygiënist.

### **Vergoeding:**

volledige vergoeding van de kosten van de volgende behandelingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT):

Verrichtingen	UPT/code	Vergoeding	mond- hygiënist in loon- dienst (tandarts)	vrijgeves- tigd mond- hygiënist
<b>1. Preventie/mondhygiëne</b>				
- gebitsreiniging	M50/M55/	volledig		
- fluoride-applicatie (per kaak per 6 maanden)	M10/M20	-		
<b>2. Parodontologie</b>				
- onderzoek, diagnos- tiek en behandelings- planning	T11/T12	volledig		
- initiële parodontale behandeling	T22	volledig		
- herbeoordeling na initiële behandeling	T31/T32	volledig		
- parodontale nazorg	T52/T54/ T56	volledig		
- evaluatieonderzoek (evaluatieonderzoek komt eenmaal per paro- dontogische behandeling voor vergoeding in aanmerking)	T60/T61/	volledig		

## Artikel 5 | Orthodontie

### **Omschrijving:**

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

### **Door:**

orthodontist of tandarts.

### **Vergoeding:**

70% van de kosten.

## Artikel 6 | Plastische chirurgie

### **Omschrijving:**

behandeling van plastisch-chirurgische aard in een ziekenhuis die strekt tot correctie van uitstaande oorschelpen voor verzekerden tot en met 12 jaar.

### **Door:**

medisch specialist.

### **Vergoeding:**

volledig.

### **Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

### **Machtiging:**

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

## Artikel 7 | Sterilisatie

### **Omschrijving:**

behandeling in verband met sterilisatie in een ziekenhuis.

### **Door:**

medisch specialist.

### **Vergoeding:**

volledig.

**Omschrijving:**

curatieve tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

**Door:**

tandarts.

**Vergoeding:**

volledige vergoeding van de kosten van de volgende behandelingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT):

Verrichtingen	UPT/code
<b>1. Consulten</b>	
- periodiek preventief onderzoek	C11/C12
- incidenteel consult	C13
- schriftelijke medische anamnese	C22
<b>2. Preventie en mondhygiëne</b>	
- gebitsreiniging	M50 M55/ M59
- fluoride-applicatie	M10/M20
<b>3. Röntgendiagnostiek</b>	X10/X21/X22/ X24
<b>4. Restauraties (vullingen) van plastisch materiaal</b>	
- eenvlaksrestauratie	V10/V11
- tweevlaksrestauratie	V12
- drie- of meervlaksrestauratie	V13/V14
- etsen	V20/V21
- sealing	V30/V35
<b>5. Wortelkanaalbehandelingen</b>	
- pulpabehandelingen:	E01, E13, E14, E16, E17, E19 (niet in combinatie met E61, E62, E63, E77, E78) E60, E61, E66, E77, E78

Verrichtingen	UPT/code
<b>6. Chirurgische ingrepen</b>	
- alle UPT-codes beginnend met een H met uitzondering van H90	
<b>7. Parodontologie</b>	
- onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning	T11/T12
- initiële parodontale behandeling	T21/T22
- herbeoordeling na initiële behandeling	T31/T32
- parodontale nazorg	T51/T52/T53/ T54/T55/T56
- parodontale chirurgie	T70/T71/T72/ T73/T74/T82/ T83
- evaluatieonderzoek (evaluatieonderzoek komt eenmaal per parodontologische behandeling voor vergoeding in aanmerking)	T60/T61/T75
<b>8. Anesthesie</b>	A10/A15
<b>9. Prothetische voorzieningen</b>	
<b>9a. eigen bijdrage volgens de Regeling zorgverzekering van de volledige prothese:</b>	
- bovenprothese	P21/P14/P36
- onderprothese	P25/P14/P36
- boven- en onderprothese	P30/P14/P36
<b>9b. volledige prothese op implantaten:</b>	
- onderprothese	I87/I88
- boven- en onderprothese	I85
<b>9c. overige prothetische voorzieningen, inclusief techniekkosten:</b>	
- partiële prothese:	
* 1 t/m 4 elementen	P10
* 5 of meer elementen	P15
- noodprothese 6 of meer elementen	P45
- uitbreiding bestaande prothese	P78/P79
- extra voor gegoten ankers, per stuk	P18



Verrichtingen	UPT/code
- rebasen per werkstuk	P01/P02/P03 P04/P51/P52 P53/P54
- reparatie van prothese	P07/P08/P57/ P58
- extra voor immediaat, per element	P40

#### 10. Uurtarief:

- uurtarief voor patiënten met een lichamelijke of verstandelijke handicap U05/U10

#### 11. Gnatologische behandelingen, inclusief techniekkosten:

- stabilisatiesplint G62/G69

#### Bijzonderheden:

- indien de volledige prothese wordt geleverd door een tandprotheticus wordt een vergoeding verleend tot ten hoogste de voor tandartsen geldende UPT-codes;
- niet vergoed worden de kosten van de mesostructuur bij implantaten.

### III. Regeling extra vergoedingen

#### Artikel 1 | Alternatieve zorg

#### Omschrijving:

onder alternatieve zorg wordt verstaan:

#### 1. consulten en/of behandelingen door:

- 1a** een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op behandeling:
- met acupunctuur;
  - op antroposofische grondslag;
  - op homeopathische grondslag;
  - volgens de Moermanmethode;
  - volgens de natuurgeneeswijze;
  - met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
- 1b**
- een chiropractor;
  - een osteopaat;

- een acupuncturist;
- een homeopaat;

#### 2. consulten en/of behandelingen antroposofische therapie door:

- een eurytmie therapeut;
- een kunstzinnig therapeut.

#### 3. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:

- die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
- die zijn voorgeschreven door een behandelbaar als bedoeld onder omschrijving A en B, of door de huisarts, de behandelend medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
- die geleverd zijn door een apotheker of apotheek houdend huisarts.

#### Vergoeding:

de kosten van de hierboven genoemde zorg samen tot ten hoogste per kalenderjaar:

- het honorarium: € 140,00;
- de geneesmiddelen € 100,00.

#### Artikel 2 | Bijzondere voedingsmiddelen

#### Omschrijving:

vloeibare voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen dan wel thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

#### Geleverd door:

voorkeursleverancier, apotheker of apotheekhoudend huisarts.

#### Vergoeding:

ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

#### Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

## 18 **Machtiging:**

ja. Als u gebruik maakt van levering via een voorkeursleverancier dan verzorgt deze de machtigingsaanvraag voor u.

De voorkeursleveranciers zijn:

- Sorgente in Houten (voor alle dieetvoeding), telefoonnummer 030 - 634 62 62;
  - Tefa Portanje B.V in Woerden (voor sondevoeding), telefoonnummer 0348 - 49 57 77.
- Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

### Artikel 3 | Buitenland

#### **Omschrijving:**

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland, anders dan het woonland, van toepassing zijnde wettelijke bijdragen bij niet-spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land indien vergoeding van die zorg plaatsvindt op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

#### **Vergoeding:**

ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar.

#### **Bijzonderheden:**

voor opname in een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de verzekerde verpleegklasse.

### Artikel 4 | Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

#### **4.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar**

#### **Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

#### **Door:**

(kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

#### **Vergoeding:**

- 1 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig, tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar;
- 2 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar IZZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

#### **Bijzonderheden:**

- 1 recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
- 2 indien het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 3 de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie IZZ. Het Reglement restitutie IZZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 4 met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die ertoe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

#### **4.2. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder**

#### **Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

**Door:**

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

**Vergoeding:**

- 1 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar;
- 2 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar IZZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

**Verwijzing door:**

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

**Machtiging:**

ja, indien het ter behandeling is van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

**Bijzonderheden:**

- 1 indien het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot maximaal het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 2 de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie IZZ. Het Reglement restitutie IZZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);

- 3 met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

## Artikel 5 | Huidbehandeling

**5.1. Acnebehandeling****Omschrijving:**

acnebehandeling en de behandeling van acne-littekens in het gezicht.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

**Indicatie:**

ernstige vorm van acne.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**5.2. Camouflagetherapie****Omschrijving:**

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

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Deze vergoeding bevat ook de benodigde middelen.

**Indicatie:**

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

20 **Verwijzing door:**  
huisarts of medisch specialist.

### 5.3. Epilatie

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

**Door:**  
huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**  
ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

**Indicatie:**  
extreme haargroei in het gelaat.

**Verwijzing door:**  
huisarts of medisch specialist.

### 5.4. Psoriasisbehandeling

**Omschrijving:**  
behandeling gericht op het voorkomen en bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis.

**Door:**  
dagbehandelingscentrum.

**Vergoeding:**  
ten hoogste € 910,00 per kalenderjaar.

**Indicatie:**  
ernstige vorm van psoriasis.

**Verwijzing door:**  
dermatoloog.

## Artikel 6 | Hulpmiddelen

### 6.1. Hoortoestellen

**Omschrijving:**  
batterijen voor een hoortoestel.

**Geleverd door:**  
leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**  
ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden voor ten hoogste twee hoortoestellen.

**Bijzonderheden:**  
recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

### 6.2. Mammaprothese

**Omschrijving:**  
plakstrips voor een mammaprothese.

**Vergoeding:**  
ten hoogste € 50,00 per prothese per twee kalenderjaren.

**Bijzonderheden:**  
recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

### 6.3. Pruiken

**Omschrijving:**  
de eigen bijdrage van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering.

**Vergoeding:**  
ten hoogste € 50,00.

**Bijzonderheden:**

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

## 6.4. Schoenen

### a. Confectieschoenen

**Omschrijving:**

aangepaste confectieschoenen.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 25,00 per paar.

**Bijzonderheden:**

- 1 recht op aangepaste confectieschoenen bestaat uitsluitend indien sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 2 recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor aangepaste confectieschoenen óf (semi-)orthopedische schoenen.

### b. (Semi)orthopedische schoenen

**Omschrijving:**

inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10e maand na afleveringsdatum.

**Door:**

oorspronkelijke leverancier.

**Vergoeding:**

eenmalig tot ten hoogste € 30,00.

**Bijzonderheden:**

recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor (semi)orthopedische schoenen of aangepaste confectieschoenen.

## 6.5. Thuisbewakingsmonitor

**Omschrijving:**

waarschuwingmonitor bedoeld voor signalering van ernstige hartritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen in de door Zorgverzekeraar IZZ met de leverancier afgesproken uitvoering.

**Geleverd door:**

leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

verstrekking in bruikleen voor een periode van ten hoogste 12 maanden. Na machtiging bestaat recht op een verlenging voor een periode van ten hoogste 12 maanden.

**Voorschrift:**

kinderarts.

## 6.6. Wekapparatuur/plaswekker

**Omschrijving:**

wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van 7 jaar en ouder, inclusief de eventueel benodigde bandages.

**Vergoeding:**

- 1 volledig, indien geleverd door van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90 óf;
- 2 € 50,00, indien geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten.

## Artikel 7 | Kraamzorg

### 7.1. Eigen bijdrage kraamzorg

**Omschrijving:**

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

**Vergoeding:**

volledig.

**Bijzonderheden:**

- 1 de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren, respectievelijk dagen, waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
- 2 de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl).

**Omschrijving:**

ondersteuning van de moeder die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorg-uren niet de noodzakelijke ondersteuning heeft kunnen ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10<sup>e</sup> dag gerekend vanaf de dag van de bevalling.

7.3. Nazorg pasgeborene

**Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10<sup>e</sup> dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind.

**Bijzonderheden:**

nazorg pasgeborene kan niet in combinatie met kraamzorg worden geboden of vergoed.

7.4. Kraamzorg bij adoptie

**Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden, evenals het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorg-uren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen.

7.5. Kraampakket

**Omschrijving:**

een door Zorgverzekeraar IZZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.

**Vergoeding:**

kraampakket.

**Bijzonderheden:**

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: [www.izz.nl](http://www.izz.nl) of bellen met IZZ- Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 222 32 42.

Artikel 8 | Orthodontie

**Omschrijving:**

zorg gericht op de correctie van standafwijkingen van tanden, kiezen, en kaken.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 100,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Artikel 9 | Preventie

**9.1. Preventief onderzoek**

**Omschrijving:**

prostaatankeronderzoek.

**Door:**

huisarts of medisch specialist.

**Vergoeding:**

volledig, eenmaal per twee kalenderjaren.

**9.2. Preventieve cursussen en voorlichting**

**Omschrijving:**

- 1 preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl;
- 2 cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.

**Door:**

thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

**Vergoeding:**

ten hoogste € 20,00 per kalenderjaar.

**9.3. Sportgeneeskunde**

**Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

**Door:**

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 60,00 per twee kalenderjaren.

**10.1. Kronen en (ets)bruggen**

**Omschrijving:**

behandeling voor het vervangen van geheel of gedeeltelijk ontbrekende tanden en/of kiezen met vaste voorzieningen.

**Door:**

tandarts.

**Vergoeding:**

ten hoogste de onderstaande bedragen:

	UPT-code	Vergoeding
Kronen en brugdelen, per element	R20/R25/ R26/R27/ R40/R45	€ 120,00 <sup>1)</sup>
Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	R74	volledig

<sup>1)</sup> De techniekkosten en de kosten van anesthesie zijn opgenomen in de bovenstaande vergoedingen. De kosten van kronen, brugdelen en implantaten in de niet-tandeloze kaak samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 240,00 per kalenderjaar;

**10.2. Implantaten in de niet-tandeloze kaak**

**Omschrijving:**

vervangende elementen voor de wortel van tanden en/of kiezen voor het verkrijgen van steunpunten voor tandvervanging(en).

**Door:**

kaakchirurg of tandarts.

**Vergoeding:**

de vergoeding bestaat uit:

- 1 het honorarium van de kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis, of;
- 2 het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen samen.

- 24 De kosten van kronen, brugdelen en implantaten in de niet-tandeloze kaak samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 240,00 per verzekerde per kalenderjaar;

**Machtiging:**

ja.

### 10.3. Frameprothese

**Omschrijving:**

een gedeeltelijke uitneembare gebitsprothese met een metalen frame.

**Door:**

tandarts.

**Vergoeding:**

ten hoogste de onderstaande bedragen:

Frameprothese, per boven- of onderprothese:

	UPT-code	Vergoeding
- 1 t/m 4 elementen	P34	€ 160,00 <sup>1)</sup>
- 5 of meer elementen	P35	€ 230,00 <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>De techniekkosten zijn opgenomen in bovenstaande vergoedingen.

## Artikel 11 | Verblijf

### 11.1. Herstellingsoord

**Omschrijving:**

verblijf in één van de volgende herstellingsoorden:

- Herstellingsoord Stichting Daidalos in Driebergen;
- het Wilhelminahuis in Valburg;
- Herstelcentrum de Wiltzangk in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;
- Herstellingsoord Overbosch in Hilversum;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem;
- Christelijk therapeutisch centrum de Neshoeve in Ridderkerk.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 70,00 per dag gedurende ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

indien aanspraak bestaat op bovenstaande zorg vanuit de AWBZ bestaat er geen aanspraak op grond van dit artikel.

### 11.2. Therapeutisch vakantiekamp

**Omschrijving:**

verblijf voor verzekerden jonger dan 18 jaar in één van de volgende therapeutische vakantiekampen:

- vakantiekamp van Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiekamp van de Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- vakantiekamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen;
- vakantiekamp van de Stichting Fibrose Kinderen op Kamp.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 230,00 per kalenderjaar.

**Machtiging:**

ja.

## IV. Regeling aanvullende vergoedingen Pakket 1

### Artikel 1 | Alternatieve zorg

**Omschrijving:**

onder alternatieve zorg wordt verstaan:

1. **consulten en/of behandelingen door:**
  - 1a een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op behandeling:
    - met acupunctuur;
    - op antroposofische grondslag;
    - op homeopathische grondslag;
    - volgens de Moermanmethode;
    - volgens de natuurgeneeswijze;



- met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
- 1b**
- een chiropractor;
  - een osteopaat;
  - een acupuncturist;
  - een homeopaat.
- 2. *consulten en/of behandelingen antroposofische therapie door:***
- een eurytmie therapeut;
  - een kunstzinnig therapeut.
- 3. *geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:***
- die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
  - die zijn voorgeschreven door een behandelaar als bedoeld onder omschrijving A en B, of door de huisarts, de behandelend medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
  - die geleverd zijn door een apotheker of apotheek houdend huisarts.

**Vergoeding:**

de kosten van de hierboven genoemde zorg samen tot ten hoogste per verzekerde per kalenderjaar:

- het honorarium: € 140,00;
- de geneesmiddelen: € 100,00.

## Artikel 2 | Bijzondere voedingsmiddelen

**Omschrijving:**

vloeibare voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen dan wel thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

**Geleverd door:**

voorkeursleverancier, apotheker of apotheekhoudend huisarts.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja. Als u gebruik maakt van een voorkeursleverancier dan verzorgt deze de machtigingsaanvraag voor u.

De voorkeursleveranciers zijn:

- Sorgente in Houten (voor alle dieetvoeding), telefoonnummer 030 - 634 62 62;
- Tefa Portanje B.V in Woerden (voor sondevoeding), telefoonnummer 0348 - 49 57 77.

Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

## Artikel 3 | Buitenland

**3.1. Wettelijke bijdragen****Omschrijving:**

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland, anders dan het woonland, van toepassing zijnde wettelijke bijdragen bij niet spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land indien vergoeding van die zorg plaatsvindt op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

voor opname in een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de verzekerde verpleegklasse.

**3.2 Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf****Omschrijving:**

- 1 de kosten van medisch noodzakelijke, spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in Europa en in de landen grenzend aan de Middellandse Zee van ten hoogste 365 dagen. Spoedeisende zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland;

- 26 2 medisch noodzakelijk ambulancevervoer voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

**Vergoeding:**

volledig.

**Bijzonderheden:**

- 1 recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
- 2 de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
- 3 voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de IZZ-Hulpdienst: 070 - 314 51 65 (+3170 314 51 65). Zorgverzekeraar IZZ adviseert de verzekerde om de IZZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

Artikel 4 | **Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck**

**4.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar**

**Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

**Door:**

(kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

**Vergoeding:**

- 1 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig, tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar.
- 2 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80%

van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar IZZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

- 1 recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
- 2 indien het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 3 de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie IZZ. Het Reglement restitutie IZZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 4 met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die ertoe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

**4.2. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder**

**Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

**Door:**

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

**Vergoeding:**

- 1 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar;
- 2 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar IZZ en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar.

**Verwijzing door:**

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

**Machtiging:**

ja, indien het ter behandeling is van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

**Bijzonderheden:**

- 1 indien het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot maximaal het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 2 de uit vergoeding punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie IZZ. Het Reglement restitutie IZZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 3 met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheids therapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

**5.1. Acnebehandeling****Omschrijving:**

acnebehandeling en de behandeling van acne-littekens in het gezicht.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 200,00 gedurende de looptijd van de verzekering.

**Indicatie:**

ernstige vorm van acne.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**5.2. Camouflagetherapie****Omschrijving:**

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

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 200,00, gedurende de looptijd van de verzekering. Deze vergoeding omvat ook de benodigde middelen.

**Indicatie:**

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

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Omschrijving:**

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

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

**Indicatie:**

extreme haargroei in het gelaat.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

5.4. Psoriasisbehandeling

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het voorkomen en bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis.

**Door:**

dagbehandelingscentrum.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 910,00 per kalenderjaar.

**Indicatie:**

ernstige vorm van psoriasis.

**Verwijzing door:**

dermatoloog.

Artikel 6 | Hulpmiddelen

6.1. Hoortoestellen

**Omschrijving:**

batterijen voor een hoortoestel.

**Geleverd door:**

leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden voor ten hoogste twee hoortoestellen.

**Bijzonderheden:**

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

6.2. Mammaprothese

**Omschrijving:**

plakstrips voor een mammaprothese.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 50,00 per prothese per twee kalenderjaren.

**Bijzonderheden:**

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

6.3. Pruiken

**Omschrijving:**

de eigen bijdrage van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 50,00.

**Bijzonderheden:**

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

## 6.4. Schoenen

### a. Confectieschoenen

**Omschrijving:**

aangepaste confectieschoenen.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 50,00 per paar.

**Bijzonderheden:**

- 1 recht op aangepaste confectieschoenen bestaat uitsluitend indien sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 2 recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor aangepaste confectieschoenen óf (semi)orthopedische schoenen.

### b. (Semi)orthopedische schoenen

**Omschrijving:**

inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10e maand na afleveringsdatum.

**Door:**

oorspronkelijke leverancier.

**Vergoeding:**

eenmalig, tot ten hoogste € 30,00.

**Bijzonderheden:**

recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor (semi)orthopedische schoenen óf aangepaste confectieschoenen.

## 6.5. Thuisbewakingsmonitor

**Omschrijving:**

waarschuwingsmonitor bedoeld voor signalering van ernstige hartritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen in de door Zorgverzekeraar IZZ met de leverancier afgesproken uitvoering.

**Geleverd door:**

leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

verstrekking in bruikleen voor een periode van ten hoogste 12 maanden. Na machtiging bestaat recht op een verlenging voor een periode van ten hoogste 12 maanden.

**Voorschrift:**

kinderarts.

## 6.6. Wekapparatuur/plaswekker

**Omschrijving:**

wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van 7 jaar en ouder, inclusief de eventueel benodigde bandages.

**Vergoeding:**

- 1 volledig, indien geleverd door van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90 óf;
- 2 € 50,00, indien geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten.

## Artikel 7 | Kraamzorg

### 7.1. Eigen bijdrage kraamzorg

**Omschrijving:**

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

**Vergoeding:**

volledig.

**Bijzonderheden:**

- 1 de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren, respectievelijk dagen, waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
- 2 de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl).

**Omschrijving:**

ondersteuning van de moeder die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning heeft kunnen ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10<sup>e</sup> dag gerekend vanaf de dag van de bevalling.

7.3. Nazorg pasgeborene

**Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10<sup>e</sup> dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind.

**Bijzonderheden:**

nazorg pasgeborene kan niet in combinatie met kraamzorg worden geboden of vergoed.

7.4. Kraamzorg bij adoptie

**Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden, evenals het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Het aantal zorg-uren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen.

7.5. Kraampakket

**Omschrijving:**

een door Zorgverzekeraar IZZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.

**Vergoeding:**

kraampakket.

**Bijzonderheden:**

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: [www.izz.nl](http://www.izz.nl) of bellen met IZZ-kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 222 32 42.

Artikel 8 | Kuuroord

**Omschrijving:**

- 1 behandeling in de kuuroorden:
  - Klein Vink in Arcen;
  - Scandic Sanadome in Nijmegen;
  - Fontana in Nieuweschans;
  - Thermae 2000 in Valkenburg (L);
- 2 behandeling in een kuuroord in Europa (niet zijnde Nederland).

**Vergoeding:**

- 1 ten hoogste € 460,00 per twee kalenderjaren als de behandeling plaatsvindt in een van de kuuroorden genoemd onder omschrijving, punt 1;
- 2 ten hoogste € 700,00 per twee kalenderjaren als de behandeling plaatsvindt in een kuuroord genoemd onder omschrijving, punt 2.

**Indicatie:**

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

**Verwijzing door:**

reumatoloog.

**Machtiging:**

ja.

## Artikel 9 | Orthodontie

**Omschrijving:**

zorg gericht op de correctie van standafwijkingen van tanden, kiezen, en kaken.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 230,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering;

## Artikel 10 | Preventie

**10.1. Preventief onderzoek****Omschrijving:**

prostaatkankeronderzoek.

**Door:**

huisarts of medisch specialist.

**Vergoeding:**

volledig, eenmaal per twee kalenderjaren.

**10.2. Preventieve cursussen en voorlichting****Omschrijving:**

- 1 preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl;
- 2 cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.

**Door:**

thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

**Vergoeding:**

ten hoogste € 40,00 per kalenderjaar.

**10.3. Sportgeneeskunde****Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

**Door:**

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 120,00 per twee kalenderjaren.

**10.4. Zorg door een overgangsconsulente****Omschrijving:**

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

**Door:**

overgangsconsulente.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 40,00 per consult tot ten hoogste 4 consulten gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

**Omschrijving:**

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

**Door:**

een instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 660,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja.

## Artikel 12 | Tandheelkundige zorg

**12.1. Opbouw****Omschrijving:**

behandeling die tot doel heeft dat er voldoende houvast kan worden geboden voor het goed kunnen bevestigen van een definitieve voorziening.

**Door:**

tandarts.

**Vergoeding:**

een volledige vergoeding van:

- 1 opbouw, plastisch materiaal (R31);
- 2 opbouw, gegoten (R32/R33).

**12.2. Kronen en (ets)bruggen****Omschrijving:**

behandeling voor het vervangen van geheel of gedeeltelijk ontbrekende tanden en/of kiezen met vaste voorzieningen.

**Door:**

tandarts.

**Vergoeding:**

ten hoogste de onderstaande bedragen:

	UPT-code	Vergoeding
Kronen en brugdelen, per element	R20/R25/ R26/R27/ R40/R45	€ 210,00 <sup>1)</sup>
Etsbrug, per element	R65/R66	€ 120,00 <sup>1)</sup>
Indirecte labiale veneering	R79	€ 90,00 <sup>1)</sup>
Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	R74	volledig

<sup>1)</sup> De techniekkosten en de kosten van anesthesie zijn opgenomen in de bovenstaande vergoedingen. De kosten van kronen, brugdelen en implantaten in de niet-tandeloze kaak samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1260,00 per kalenderjaar;

**12.3. Implantaten in de niet-tandeloze kaak****Omschrijving:**

vervangende elementen voor de wortel van tanden en/of kiezen voor het verkrijgen van steunpunten voor tandvervangingen.

**Door:**

kaakchirurg of tandarts.

**Vergoeding:**

de vergoeding bestaat uit:

- 1 het honorarium van de kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis, of;
- 2 het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen samen.

De kosten van kronen, brugdelen en implantaten in de niet-tandeloze kaak samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1260,00 per kalenderjaar;



**Machtiging:**

ja.

**12.4. Frameprothese****Omschrijving:**

een gedeeltelijke uitneembare gebitsprothese met een metalen frame.

**Door:**

tandarts.

**Vergoeding:**

ten hoogste de onderstaande bedragen:

frameprothese, per boven- of onderprothese:

	UPT-code	Vergoeding
- 1 t/m 4 elementen	P34	€ 320,00 <sup>1)</sup>
- 5 of meer elementen	P35	€ 460,00 <sup>1)</sup>
Uitbreiden bestaande prothese	P78/P79	€ 30,00 <sup>1)</sup>
Wortelkap, 2 kappen per kalenderjaar, per kap	P31	€ 120,00 <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> de techniekkosten zijn al opgenomen in bovenstaande vergoedingen.

## Artikel 13 | Verblijf

**13.1. Herstellingsoord****Omschrijving:**

verblijf in één van de volgende herstellingsoorden:

- Herstellingsoord Stichting Daidalos in Driebergen;
- het Wilhelminahuis in Valburg;
- Herstelcentrum de Wiltzang in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;
- Herstellingsoord Overbosch in Hilversum;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem;
- Christelijk therapeutisch centrum de Neshoeve in Ridderkerk.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 70,00 per dag gedurende ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

indien aanspraak bestaat op bovenstaande zorg vanuit de AWBZ bestaat er geen aanspraak op grond van dit artikel.

**13.2. Therapeutisch vakantiecamp****Omschrijving:**

verblijf voor verzekerden jonger dan 18 jaar in één van de volgende therapeutische vakantiecampen:

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

**Vergoeding:**

ten hoogste € 230,00 per kalenderjaar.

**Machtiging:**

ja.

**13.3. Logieskosten****Omschrijving:**

verblijf:

- 1 in een logeerhuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanis-huis;
- 2 in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA); bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

**Vergoeding:**

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar.

## 34 **Bijzonderheden:**

- 1 recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien aanspraak bestaat op opname van een verzekerde in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
- 2 de afstand woon-/logeerplaats bedraagt tenminste 40 kilometer (enkele reis);
- 3 bij opname van een verzekerde bestaat aanspraak op logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

### V. Regeling aanvullende vergoedingen Pakket 2

#### Artikel 1 | Alternatieve zorg

##### **Omschrijving:**

onder alternatieve zorg wordt verstaan:

##### **1. consulten en/of behandelingen door:**

- 1a** een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op behandeling:
- met acupunctuur;
  - op antroposofische grondslag;
  - op homeopathische grondslag;
  - volgens de Moermanmethode;
  - volgens de natuurgeneeswijze;
  - met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
- 1b**
- een chiropractor;
  - een osteopaat;
  - een acupuncturist;
  - een homeopaat;

##### **2. consulten en/of behandelingen antroposofische therapie door:**

- een eurytmie therapeut;
- een kunstzinnig therapeut;

##### **3. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:**

- die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;

- die zijn voorgeschreven door een behandelaar als bedoeld onder omschrijving A en B, of door de huisarts, de behandelend medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
- die geleverd zijn door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

##### **Vergoeding:**

de kosten van de hierboven genoemde zorg samen tot ten hoogste per verzekerde per kalenderjaar:

- het honorarium: € 410,00;
- de geneesmiddelen: € 280,00.

#### Artikel 2 | Bijzondere voedingsmiddelen

##### **Omschrijving:**

vloeibare voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen dan wel thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

##### **Geleverd door:**

voorkeursleverancier, apotheker of apothekhoudend huisarts.

##### **Vergoeding:**

ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

##### **Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

##### **Machtiging:**

ja. Als u gebruik maakt van een voorkeursleverancier dan verzorgt deze de machtigingsaanvraag voor u.

De voorkeursleveranciers zijn:

- Sorgente in Houten (voor alle dieetvoeding), telefoonnummer 030 - 634 62 62;
- Tefa Portanje B.V in Woerden (voor sondevoeding), telefoonnummer 0348 - 49 57 77. Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

### 3.1. Wettelijke bijdragen

**Omschrijving:**

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland, anders dan het woonland, van toepassing zijnde wettelijke bijdragen bij niet spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land indien vergoeding van die zorg plaatsvindt op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 1.000,00 per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

voor opname in een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de verzekerde verpleegklasse.

### 3.2. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf

**Omschrijving:**

- 1 de kosten van medisch noodzakelijke, spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Spoedeisende zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland;
- 2 medisch noodzakelijk ambulancevervoer voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

**Vergoeding:**

volledig.

**Bijzonderheden:**

- 1 recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
- 2 de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
- 3 voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de IZZ-Hulpdienst: 070 - 314 51 65 (+3170 314 51 65). IZZ adviseert

de verzekerde om de IZZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

### 3.3. Vaccinatie

**Omschrijving:**

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

**Door:**

huisarts, GGD of Travel Health Clinic.

**Vergoeding:**

75% tot ten hoogste € 140,00 per kalenderjaar.

## Artikel 4 | Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

### 4.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar

**Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

**Door:**

(kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

**Vergoeding:**

- 1 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig;
- 2 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar IZZ en de betreffende zorgaanbieders.

## 36 **Bijzonderheden:**

- 1 recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
- 2 indien het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 3 de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie IZZ. Het Reglement restitutie IZZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 4 met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheids-therapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

### **4.2. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder**

#### **Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

#### **Door:**

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

#### **Vergoeding:**

- 1 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig;

- 2 indien de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste 80% van de tarieven 2005, zoals deze voor de betreffende behandelingen zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar IZZ en de betreffende zorgaanbieders.

#### **Verwijzing door:**

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

#### **Machtiging:**

ja, indien het ter behandeling is van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

#### **Bijzonderheden:**

- 1 indien het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 2 de uit vergoeding, punt 2 voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie IZZ. Het Reglement restitutie IZZ maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 3 met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheids-therapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

**Omschrijving:**

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

**Door:**

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

**Vergoeding:**

ten hoogste € 700,00 per diagnose.

**Verwijzing door:**

medisch specialist.

**6.1. Acnebehandeling**

**Omschrijving:**

acnebehandeling en de behandeling van acne-littekens in het gezicht.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

**Indicatie:**

ernstige vorm van acne.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**6.2. Camouflagetherapie**

**Omschrijving:**

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

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 200,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Deze vergoeding omvat ook de benodigde middelen.

**Indicatie:**

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

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**6.3. Epilatie**

**Omschrijving:**

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

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

**Indicatie:**

extreme haargroei in het gelaat.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**6.4. Psoriasisbehandeling**

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het voorkomen en bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis.

38 **Door:**  
dagbehandelingscentrum.

**Vergoeding:**  
ten hoogste € 910,00 per kalenderjaar.

**Indicatie:**  
ernstige vorm van psoriasis.

**Verwijzing door:**  
dermatoloog.

## Artikel 7 | Hulpmiddelen

### 7.1. Gezichtshulpmiddelen

**a. Indien de verzekerde uitsluitend is ingeschreven in de Regeling aanvullende vergoedingen pakket 2**

**Omschrijving:**  
in een periode van twee kalenderjaren één paar brillenglazen of contactlenzen, systeemplenzen (lenzen met een gebruiksduur van een half jaar of korter).

**Vergoeding:**  
ten hoogste € 137,00.

**b. Indien de verzekerde is ingeschreven in de Basisaanvullende regeling én de Regeling aanvullende vergoedingen pakket 2**

**Omschrijving:**  
in een periode van twee kalenderjaren één paar brillenglazen of contactlenzen, systeemplenzen (lenzen met een gebruiksduur van een half jaar of korter).

**Vergoeding:**  
keuze uit één van de volgende vergoedingen:

- 1 brillenglazen of contactlenzen/systeemplenzen, tot ten hoogste € 319,00;
- 2 indien geleverd door 'Hans Anders opticiens' een volledige vergoeding van twee gezichtshulpmiddelen, te kiezen uit:
  - brilmontuur en brillenglazen (gecorrigeerd), en/of;

- maand- of halfjaarlenzen;
- 3 indien geleverd door 'Het Huis opticiens' een volledige vergoeding van:
- brilmontuur en brillenglazen (gecorrigeerd), óf
  - maand- of halfjaarlenzen.

**Bijzonderheden:**

de vergoeding zoals opgenomen onder punt 2 en 3 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen IZZ. Het Reglement gezichtshulpmiddelen IZZ maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl)

### 7.2. Hoortoestellen

**Omschrijving:**  
batterijen voor een hoortoestel.

**Geleverd door:**  
leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**  
ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden voor ten hoogste twee hoortoestellen.

**Bijzonderheden:**  
recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

### 7.3. Mammaprothese

**Omschrijving:**  
plakstrips voor een mammaprothese.

**Vergoeding:**  
ten hoogste € 50,00 per prothese per twee kalenderjaren.

**Bijzonderheden:**  
recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

## 7.4. Pruiken

### **Omschrijving:**

de eigen bijdrage van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering.

### **Vergoeding:**

ten hoogste € 50,00.

### **Bijzonderheden:**

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

## 7.5. Schoenen

### a. Confectieschoenen

### **Omschrijving:**

aangepaste confectieschoenen.

### **Vergoeding:**

ten hoogste € 50,00 per paar.

### **Bijzonderheden:**

- 1 recht op aangepaste confectieschoenen bestaat uitsluitend indien sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl);
- 2 recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor aangepaste confectieschoenen óf (semi)orthopedische schoenen.

### b. (Semi)orthopedische schoenen

### **Omschrijving:**

inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10e maand na afleveringsdatum.

### **Door:**

oorspronkelijke leverancier.

### **Vergoeding:**

eenmalig tot ten hoogste € 30,00.

### **Bijzonderheden:**

recht op vergoeding bestaat uitsluitend voor (semi)orthopedische schoenen óf aangepaste confectieschoenen.

## 7.6. Steunzolen

### **Omschrijving:**

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

### **Geleverd door:**

orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats, of podotherapeut.

### **Vergoeding:**

80% tot ten hoogste € 90,00, eenmaal per twee kalenderjaren.

### **Voorschrift:**

huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

## 7.7. Thuisbewakingsmonitor

### **Omschrijving:**

waarschuwingsmonitor bedoeld voor signalering van ernstige hartritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen in de door Zorgverzekeraar IZZ en met de leverancier afgesproken uitvoering.

### **Geleverd door:**

leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

### **Vergoeding:**

verstrekking in bruikleen voor een periode van ten hoogste 12 maanden. Na machtiging bestaat recht op een verlenging voor een periode van ten hoogste 12 maanden.

40 **Voorschrift:**  
kinderarts.

### 7.8. Wekapparatuur/plaswekker

#### **Omschrijving:**

wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van 7 jaar en ouder, inclusief de eventueel benodigde bandages.

#### **Vergoeding:**

- 1 volledig, indien geleverd door van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90 óf;
- 2 € 50,00, indien geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten.

## Artikel 8 | In vitro fertilisatie en geneesmiddelen

### 8.1. In vitro fertilisatie (IVF)

#### **Omschrijving:**

de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) per gerealiseerde zwangerschap. Onder een poging in vitro fertilisatie (IVF) wordt tevens verstaan een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) of een eiceldonatie.

Een poging omvat vier fasen:

- a rijping van eicellen door hormonale behandeling;
- b het afnemen van eicellen (punctie);
- c bevruchting van eicellen en het opkweken van embryo's in het laboratorium;
- d de terugplaatsing van een of meer ontstane embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.

Een volledige poging omvat maximaal het opeenvolgend doorlopen van alle vier genoemde fasen. Een volledige poging kan echter ook bestaan uit fase b, c en d (indien gebruik gemaakt wordt van de natuurlijke cyclus), of een volledige poging kan bestaan uit uitsluitend fase d (indien gebruik wordt gemaakt van een bij een eerdere behandeling verkregen gecryo-preserveerd embryo).

#### **Door:**

gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling.

#### **Vergoeding:**

volledig.

#### **Verwijzing door:**

gynaecoloog of uroloog.

#### **Bijzonderheden:**

- 1 onder een gerealiseerde zwangerschap, wordt een voortgaande zwangerschap verstaan. Dat is een zwangerschap van tenminste 12 weken gemeten vanaf de eerste dag na de laatste menstruatie;
- 2 extra kosten ten behoeve van de donor worden niet vergoed;
- 3 aanspraak op de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF) per gerealiseerde zwangerschap, inclusief geneesmiddelen, is opgenomen in de zorgverzekering.

### 8.2. Geneesmiddelen

#### **Omschrijving:**

geneesmiddelen ten behoeve van de eerste poging in vitro fertilisatie (IVF) of ter bevordering van de vruchtbaarheid bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen. Onder een poging in vitro fertilisatie (IVF) wordt tevens verstaan een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie), een terugplaatsing van een cryo-embryo (ingevroren bevruchte eicel) of eiceldonatie.

#### **Geleverd door:**

apotheker of apotheekhoudend huisarts.

#### **Vergoeding:**

volledig.

#### **Voorschrift:**

huisarts, gynaecoloog of uroloog.



**Bijzonderheden:**

aanspraak op geneesmiddelen voor de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF) is opgenomen in de zorgverzekering.

## Artikel 9 | Kraamzorg

**9.1. Eigen bijdrage kraamzorg****Omschrijving:**

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

**Vergoeding:**

volledig.

**Bijzonderheden:**

- 1 de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren, respectievelijk dagen, waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
- 2 de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.izz.nl](http://www.izz.nl).

**9.2. Nazorg moeder****Omschrijving:**

ondersteuning van de moeder die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorg-uren niet de noodzakelijke ondersteuning heeft kunnen ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10<sup>e</sup> dag gerekend vanaf de dag van de bevalling.

**9.3. Nazorg pasgeborene****Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10<sup>e</sup> dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind.

**Bijzonderheden:**

nazorg pasgeborene kan niet in combinatie met kraamzorg worden geboden of vergoed.

**9.4. Kraamzorg bij adoptie****Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden, evenals het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen.

**Omschrijving:**

een door Zorgverzekeraar IZZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.

**Vergoeding:**

kraampakket.

**Bijzonderheden:**

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: [www.izz.nl](http://www.izz.nl) of bellen met IZZ- Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 222 32 42.

## Artikel 10 | Kuuroord

**Omschrijving:**

- 1 behandeling in de kuuroorden:
  - Klein Vink in Arcen;
  - Scandic Sanadome in Nijmegen;
  - Fontana in Nieuweschans;
  - Thermae 2000 in Valkenburg (L);
- 2 behandeling in een kuuroord in Europa (niet zijnde Nederland).

**Vergoeding:**

- 1 ten hoogste € 460,00 per twee kalenderjaren als de behandeling plaatsvindt in een van de kuuroorden genoemd onder omschrijving, punt 1;
- 2 ten hoogste € 700,00 per twee kalenderjaren als de behandeling plaatsvindt in een kuuroord genoemd onder omschrijving, punt 2.

**Indicatie:**

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

**Verwijzing door:**

reumatoloog.

**Machtiging:**

ja.

## Artikel 11 | Orthodontie

**Omschrijving:**

zorg gericht op de correctie van standafwijkingen van tanden, kiezen, en kaken.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 460,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

## Artikel 12 | Preventie

**12.1. Preventief onderzoek****Omschrijving:**

prostaatkankeronderzoek.

**Door:**

huisarts of medisch specialist.

**Vergoeding:**

volledig, eenmaal per twee kalenderjaren.

**12.2. Preventieve cursussen en voorlichting****Omschrijving:**

- 1 preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl;
- 2 cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.

**Door:**

thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

**Vergoeding:**

ten hoogste € 40,00 per kalenderjaar.

**Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

**Door:**

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 120,00 per twee kalenderjaren.

### 12.4. Zorg door een overgangsconsulente

**Omschrijving:**

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

**Door:**

overgangsconsulente.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 40,00 per consult tot ten hoogste 4 consulten gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

## Artikel 13 | Psychologische zorg

**Omschrijving:**

- 1 zorg door een eerstelijnspsycholoog of;
- 2 niet klinische psychotherapeutische behandeling.

**Door:**

eerstelijnspsycholoog of psychotherapeut.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 460,00 per kalenderjaar voor de onder punt 1 en 2 genoemde zorg samen.

**Verwijzing door:**

huisarts.

## Artikel 14 | Stottertherapie

**Omschrijving:**

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

**Door:**

een instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 660,00 gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja.

## Artikel 15 | Tandheelkundige zorg

### 15.1. Opbouw

**Omschrijving:**

behandeling die tot doel heeft dat er voldoende houvast kan worden geboden voor het goed kunnen bevestigen van een definitieve voorziening.

**Door:**

tandarts.

**Vergoeding:**

een volledige vergoeding van:

- 1 opbouw, plastisch materiaal (R31);
- 2 opbouw, gegoten (R32/R33).

### 15.2. Kronen en (ets)bruggen

**Omschrijving:**

behandeling voor het vervangen van geheel of gedeeltelijk ontbrekende tanden en/of kiezen met vaste voorzieningen.

**Door:**

tandarts.

#### 44 Vergoeding:

ten hoogste de onderstaande bedragen:

	UPT-code	Vergoeding
Kronen en brugdelen, per element	R20/R25/ R26/R27/ R40/R45	€ 210,00 <sup>1)</sup>
Etsbrug, per element	R65/R66	€ 120,00 <sup>1)</sup>
Indirecte labiale veneering	R79	€ 90,00 <sup>1)</sup>
Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	R74	volledig

<sup>1)</sup> De techniekkosten en de kosten van anesthesie zijn opgenomen in de bovenstaande vergoedingen.

De kosten van kronen, brugdelen en implantaten in de niet-tandeloze kaak samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1260,00 per kalenderjaar;

#### 15.3. Implantaten in de niet-tandeloze kaak

##### Omschrijving:

vervangende elementen voor de wortel van tanden en/of kiezen voor het verkrijgen van steunpunten voor tandvervangingen.

##### Door:

kaakchirurg of tandarts.

##### Vergoeding:

de vergoeding bestaat uit:

- 1 het honorarium van de kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis, of;
- 2 het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen samen.

De kosten van kronen, brugdelen en implantaten in de niet-tandeloze kaak komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1260,00 per kalenderjaar;

#### Machtiging:

ja, vooraf.

#### 15.4. Frameprothesen

##### Omschrijving:

een gedeeltelijke uitneembare gebitsprothese met een metalen frame.

##### Door:

tandarts.

##### Vergoeding:

ten hoogste de onderstaande bedragen:

Frameprothese, per boven- of onderprothese:

	UPT-code	Vergoeding
- 1 t/m 4 elementen	P34	€ 320,00 <sup>1)</sup>
- 5 of meer elementen	P35	€ 460,00 <sup>1)</sup>
Uitbreiden bestaande prothese	P78/P79	€ 30,00 <sup>1)</sup>
Wortelkap, 2 kappen per kalenderjaar, per kap	P31	€ 120,00 <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> de techniekkosten zijn opgenomen in bovenstaande vergoedingen

### Artikel 16 | Verblijf

#### 16.1. Herstellingsoord

##### Omschrijving:

verblijf in één van de volgende herstellingsoorden:

- Herstellingsoord Stichting Daidalos in Driebergen;
- het Wilhelminahuis in Valburg;
- Herstelcentrum de Wiltzang in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;
- Herstellingsoord Overbosch in Hilversum;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem;
- Christelijk therapeutisch centrum de Neshoeve in Ridderkerk.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 70,00 per dag gedurende ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

indien aanspraak bestaat op bovenstaande zorg vanuit de AWBZ bestaat er geen aanspraak op grond van dit artikel.

**16.2. Therapeutisch vakantiecamp****Omschrijving:**

verblijf voor verzekerden jonger dan 18 jaar in één van de volgende therapeutische vakantiecampen:

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

**Vergoeding:**

ten hoogste € 230,00 per kalenderjaar.

**Machtiging:**

ja.

**16.3. Logieskosten****Omschrijving:**

verblijf:

- 1 in een logeerhuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanis-huis;
- 2 in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA); bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

**Vergoeding:**

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

- 1 recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien aanspraak bestaat op opname van een verzekerde in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
- 2 de afstand woon-/logeerplaats bedraagt tenminste 40 kilometer (enkele reis);
- 3 bij opname van een verzekerde bestaat aanspraak op logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

**Artikel 17 | Voetbehandelingen****Omschrijving:**

behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten.

**Door:**

podotherapeut.

**Vergoeding:**

ten hoogste € 180,00 per kalenderjaar.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Bijzonderheden:**

- 1 er bestaat geen aanspraak op behandelingen die ook verricht kunnen worden door een pedicure.
- 2 voor vergoeding van de kosten van steunzolen, zie hoofdstuk V, artikel 7, lid 6, steunzolen.

**VI. Klassenverzekering****Omschrijving:**

opname voor verzekerden van 18 jaar en ouder in een hogere dan de laagste verpleegklasse van een ziekenhuis.

**Vergoeding:**

volledig, op basis van het verschil in kosten van verpleging en behandeling in de laagste verpleegklasse en de verzekerde verpleegklasse, tot ten hoogste het door het CTG/de Zorgautoriteit i.o. vastgestelde bedrag per verpleegdag.

**46 Bijzonderheden:**

- 1 recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien de kosten van opname in de laagste verpleegklasse van een ziekenhuis worden vergoed op grond van de zorgverzekering;
- 2 indien opname ten gevolge van ontoereikende bedden capaciteit geschiedt in de laagste in plaats van in de verzekerde verpleegklasse wordt een schadeloosstelling verleend van € 23,00 per verpleegdag. Deze schadeloosstelling wordt niet verleend indien geen klassenverpleging mogelijk is, bijvoorbeeld om verpleegkundige redenen zoals bij opname op de afdeling intensive care. Om aanspraak te maken op deze schadeloosstelling dient de verzekerde dit aan te vragen bij Zorgverzekeraar IZZ. Hierbij dient de verzekerde een bewijs van opname in de laagste verpleegklasse te overleggen. Dit bewijs wordt door het ziekenhuis verstrekt.