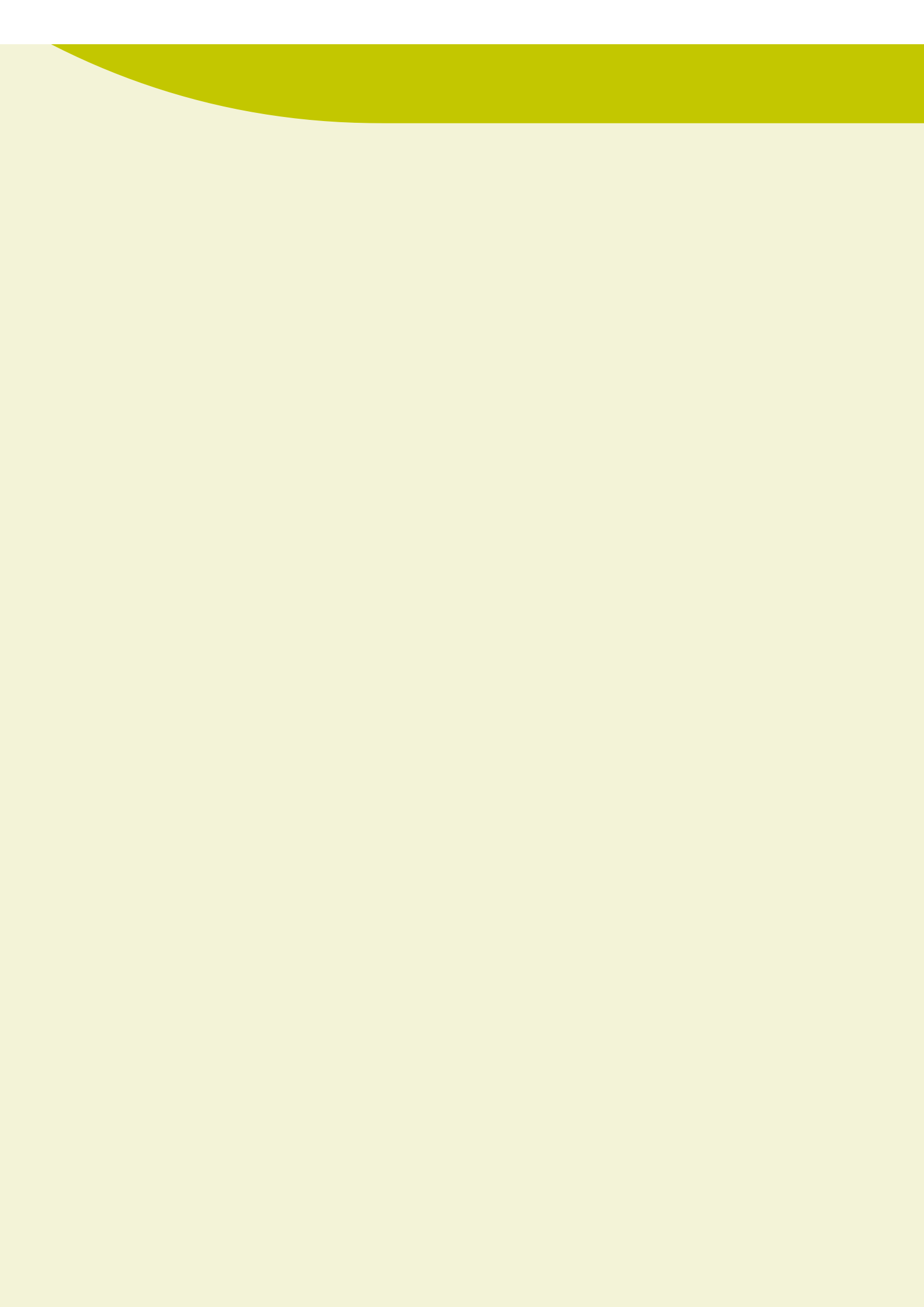


# iza verzekeringsvoorwaarden 2009

Speciaal voor elkaar





# Inhoudsopgave

## **IZA Zorgverzekering 3**

### **I Algemene voorwaarden 4**

### **II Dekkings- en prestatiewijze 19**

Geneeskundige zorg	19
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	23
Paramedische zorg	24
Mondzorg	26
Farmaceutische zorg	27
Hulpmiddelenzorg	28
Verblijf in een instelling	29
Ziekenvervoer	29
Zorgbemiddeling	30

## **IZA Aanvullende verzekering 33**

### **I Algemene voorwaarden 34**

### **II Dekkings- en prestatiewijze 42**

Orthodontie	42
Tandheelkundige zorg	43
Paramedische zorg	47
Geneeskundige zorg	50
Kraamzorg	51
Verblijf in een instelling	52
Hulpmiddelen	53
Alternatieve geneeswijzen	54
Geneesmiddelen en vitamines	55
Preventieve zorg	55
Buitenland	56

## **Overige informatie 58**

Ongevallen	58
IZA Alarmcentrale	58
Extra service	58
Juridisch advies bij letselschade	59
IZA Reisverzekering en IZA Spaarrekening	60

## **Trefwoordenregister 62**





# IZA Zorgverzekering

## I Algemene voorwaarden

### artikel 1 | Begripsomschrijvingen

1. **Ambulancevervoer:** het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance.
2. **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts aan wie krachtens artikel 61, tiende of elfde lid, van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen aan de op zijn naam ingeschreven verzekerden.
3. **Apotheker:** degene die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 61, vijfde lid, van de Geneesmiddelenwet.
4. **Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
5. **Arts voor verstandelijk gehandicapten:** een arts die als arts voor verstandelijk gehandicapten is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
6. **Audiologisch centrum:** een instelling die als zodanig is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).
7. **AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 1967, 617).
8. **AWBZ-instelling:** een als zodanig toegelaten instelling waarin de verzekerde voor rekening van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.
9. **Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie (SGRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbeidsdienst, en met wie of waarmee IZA Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
10. **Bekkenfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
11. **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 Zvw.
12. **Bureau Jeugdzorg:** een bureau als bedoeld in artikel 4 van de Wet op de jeugdzorg.
13. **Centrum voor bijzondere tandheelkunde:** een universitair of een door IZA Zorgverzekeraar daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.
14. **Centrum voor erfelijkheidsadvies:** een als zodanig toegelaten en vergunninghoudende instelling voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.
15. **Cognitief therapeut:** degene die als zodanig als lid is ingeschreven bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT).
16. **Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering:** een overeenkomst gesloten tussen IZA Zorgverzekeraar en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een IZA Zorgverzekering en eventuele IZA Aanvullende verzekeringen te sluiten.
17. **Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A. is onderdeel van Univé-VGZ-IZA-Trias.
18. **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 365 dagen.

- 19. Diëtist:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel diëtist.
- 20. Eerstelijnspsycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog die als eerstelijnspsycholoog is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
- 21. Eigen bijdrage:** een vastgesteld bedrag/aandeel op de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanspraken op (vergoeding van de kosten van) zorg, welke de verzekerde zelf dient te dragen alvorens aanspraak bestaat op (vergoeding van de kosten van) het resterende deel van de zorg.
- 22. Eigen risico:**
1. verplicht eigen risico: een bedrag aan kosten van zorg of overige diensten als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zvw, dat voor rekening van de verzekerde blijft;
  2. vrijwillig eigen risico: een door de verzekeringnemer met IZA Zorgverzekeraar als onderdeel van de IZA Zorgverzekering overeengekomen bedrag aan kosten van zorg of overige diensten, als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zvw, dat de verzekerde voor zijn rekening zal nemen.
- 23. Ergotherapeut:** degene die op grond van artikel 6 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel ergotherapeut.
- 24. Europese Unie en EER-lidstaat:** hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- 25. Fraude:** het plegen of trachten te plegen van: valsheid in geschrifte, bedrog, verzwijging van feiten die voor de uitvoering van de verzekering van belang kunnen zijn, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendzelen.
- 26. Fysiotherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnastmasseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.
- 27. Gedragstherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT).
- 28. Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
- 29. Gezondheidszorgpsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 30. GGZ:** Geneeskundige Geestelijke gezondheidszorg.
- 31. GGZ-instellingen:** instellingen die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening leveren, en als zodanig zijn toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).
- 32. Huidtherapeut:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel huidtherapeut.
- 33. Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- 34. Hulpmiddelen:** de op grond van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen.
- 35. Instelling:**
1. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
  2. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

- 36. IZA Gezondheidslijn:** telefonische gezondheidsadviesing door een verpleegkundige onder medische verantwoordelijkheid van een huisarts.
- 37. IZA Zorgverzekeraar:** NV IZA Zorgverzekeraar, statutair gevestigd te Nijmegen, die deze zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert. NV IZA Zorgverzekeraar is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.
- 38. IZA Zorgverzekering:** een tussen IZA Zorgverzekeraar en de verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.
- 39. Jeugdarts/arts in de Jeugdgezondheidszorg:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- 40. Jeugdpsycholoog:** degene die als jeugdpsycholoog is ingeschreven in het Register van jeugdpsychologen bij het Nederlands Instituut van -Psychologen (NIP).
- 41. Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- 42. Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 43. Kinderpsycholoog:** degene die als kinderpsycholoog is ingeschreven in het Register van kinderpsychologen bij het Nederlands Instituut van -Psychologen (NIP).
- 44. Klinisch psycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog die geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.
- 45. Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door IZA Zorgverzekeraar als zodanig erkende instelling.
- 46. Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
- 47. Kraamzorhotel:** een organisatie voor het leveren van kraamzorg ter vervanging van kraamzorg in de thuis-situatie.
- 48. Logopedist:** degene die op grond van artikel 10 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel logopedist.
- 49. Machtiging:** een schriftelijke toestemming die door of namens IZA Zorgverzekeraar wordt verstrekt voor de verzekerde voor de afname van bepaalde zorg, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
- 50. Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 51. Medisch specialist:** een arts die als medisch specialist is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- 52. 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.
- 53. NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.
- 54. Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 55. 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.
- 56. Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- 57. Orthopedagoog-generalist:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO).



- 58. Psychiater/zenuwarts:** een arts die als psychiater/zenuwarts is ingeschreven in het Specialistenregister, ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- 59. Psychotherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 60. Regeling zorgverzekering:** Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nummer Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zvw.
- 61. Revalidatie-instelling:** een als zodanig toegelaten instelling.
- 62. Seksuoloog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).
- 63. Stottertherapeut:** degene die als zodanig als lid is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Stottertherapie (NVST).
- 64. Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 65. Tandarts-implantoloog:** een tandarts die als tandarts-implantoloog is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die voor het chirurgische deel van de implantologie is opgenomen in het register van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI) als erkende implantoloog.
- 66. Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus.
- 67. Verblijf:** verblijf met een duur van 24 uur of langer.
- 68. Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.
- 69. Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 70. Verpleeghuisarts:** een arts die als verpleeghuisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- 71. Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 72. Verslavingsarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register van de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn).
- 73. Verzekerde:** degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in de Zvw, door een zorgverzekering wordt gedekt en die als zodanig op het polisblad, afgegeven door IZA Zorgverzekeraar, is vermeld.
- 74. Verzekeringnemer:** degene die met IZA Zorgverzekeraar een zorgverzekering heeft gesloten.
- 75. Verzekeringsplichtige:** degene die op grond van de Zvw verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren.
- 76. Verzekeringsvoorwaarden IZA Zorgverzekering/verzekeringsvoorwaarden:** de modelovereenkomst als bedoeld in artikel 1j van de Zvw van IZA Zorgverzekeraar.
- 77. Voorkeursleverancier:** een leverancier waarmee IZA Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten en waarmee specifieke afspraken zijn gemaakt.
- 78. Wet BIG:** de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- 79. Wmg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).
- 80. Zelfstandig behandelcentrum:** een instelling voor medisch-specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is geen verblijf van 24 uur of langer toegestaan voor behandelingen waarvan de betreffende DBC onder het A-segment valt.

- 81. Ziekenhuis:** een instelling voor medisch-specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.
- 82. Zorg:** zorg of overige diensten.
- 83. Zorghotel:** een hotel dat voldoet aan de eisen zoals de Wet toelating zorginstellingen deze stelt aan een instelling.
- 84. Zorgpolis:** de akte waarin de tussen de verzekeringnemer en IZA Zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering is vastgelegd.
- 85. Zorgverzekering:** een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
- 86. Zvw:** de Zorgverzekeringswet.

## artikel 2 | Algemene bepalingen

### 2.1. Grondslag van de verzekering

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 wijze schriftelijk aan IZA Zorgverzekeraar zijn verstrekt. IZA Zorgverzekeraar verstrekt de verzekeringnemer en (als deze een andere is dan de verzekeringnemer) de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de IZA Zorgverzekering, en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar, een zorgpolis. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de zorgpolis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten zorgverzekering vermeld.

### 2.2. Werkgebied

De IZA Zorgverzekering staat open voor alle verzekeringsplichtigen die woonachtig zijn in Nederland of in het buitenland.

IZA Zorgverzekeraar is een landelijk werkende verzekeraar. Zolang u in Nederland woont, onder de rechten van de AWBZ valt of loonbelasting betaalt aan de Nederlandse staat, kunt u deze zorgverzekering behouden. Ook een in het buitenland wonende verzekeringsplichtige heeft recht op deze verzekering.

### 2.3. Medische noodzaak

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat als en voor zover 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.

### 2.4. Ontlenen recht

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg bestaat uitsluitend als en zolang aan de IZA Zorgverzekering rechten kunnen worden ontleend, waarbij bepalend is de datum waarop of de periode waarin de betrokken vorm van zorg is verleend. Als 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. Als er sprake is van een Diagnose

Behandeling Combinatie, worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

## 2.5. Bijbehorende documenten

Als en voor zover in deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar de volgende documenten worden deze geacht deel uit te maken van deze voorwaarden:

- bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- de Regeling zorgverzekering;
- het Clausuleblad terrorismedekking;
- premiebijlage;
- Reglement farmaceutische zorg IZA, Reglement hulpmiddelen IZA, Reglement persoonsgebonden budget (PGB) GGZ IZA;
- overzicht gecontracteerde zorgaanbieders;
- overzicht zorgproducten, zorgproducten of -diensten van voorkeursleveranciers en voorkeursprogramma's waarvoor het verplicht en vrijwillig eigen risico niet geldt;
- het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Deze informatie is beschikbaar via [www.iza.nl](http://www.iza.nl) en ook telefonisch op te vragen, telefoonnummer: 0900 8024.

## 2.6. Fraude

Als IZA Zorgverzekeraar fraude constateert, heeft dit tot gevolg dat elke uit deze verzekering voortvloeiende aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg vervalt, waaronder ook aanspraken waarbij geen fraude is geconstateerd (zogenaamde partiële fraude).

Geconstateerde fraude kan ook tot gevolg hebben dat IZA Zorgverzekeraar:

- de persoonsgegevens van degene die fraude pleegt, alsmede degene die als medeplichtige of medepleger kan worden aangemerkt, opneemt in zijn Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College Bescherming persoonsgegevens en wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van Univé-VGZ-IZA-Trias;
- het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars zal inlichten;
- de zorgverzekering(en) beëindigt en gedurende een periode van 5 jaar kan weigeren nieuwe zorgverzekering(en) te sluiten. Voor aanvullende verzekeringen en binnen Univé gevoerde schadeverzekeringen bedraagt deze termijn 8 jaar;
- de lopende aanvullende verzekering(en) en binnen de Univé organisatie lopende (schade)verzekeringen kan beëindigen;
- registratie doet in de tussen financiële instellingen erkende in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR);

- al uitgekeerde vergoedingen terugvordert van en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde;
- aangifte kan doen bij de politie, justitie en/of FIOD-ECD;
- (onderzoeks)kosten vordert en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde. De hoogte van de in de rekening te brengen onderzoekskosten worden telkens vastgesteld op 25% van het vanwege het frauduleus handelen terug te vorderen bedrag, met een minimum van € 100,- .

## 2.7. Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

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

**2.7.2.** Als na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zvw of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage ter beschikking wordt gesteld, heeft de verzekerde in aanvulling op de prestaties, bedoeld in artikel 2.7.1, recht op vergoeding van de kosten van prestaties van een bij Regeling zorgverzekering, bedoeld in artikel 33 van de Zvw of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering, te bepalen omvang.

## 2.8. Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoons- en/of uitvoeringsgegevens worden opgenomen in de door IZA Zorgverzekering gevoerde persoonsregistratie. Deze gegevens worden verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringen en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op de registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. Deze gedragscode is beschikbaar op [www.iza.nl](http://www.iza.nl) en op aanvraag verkrijgbaar.

### 2.9. Kennisgevingen

Kennisgevingen gericht aan het laatst bij IZA Zorgverzekeraar bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer of de verzekerde te hebben bereikt.

### 2.10. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt de verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A., tenzij hij schriftelijk heeft aangegeven daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering. Het lidmaatschap kan op elk gewenst moment door de verzekeringnemer worden beëindigd door opzegging, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap wordt geacht te zijn opgezegd op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

### 2.11. Bedenperiode

De verzekeringnemer kan bij het aangaan van de verzekering de verzekeringsovereenkomst binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, 14 dagen na ontvangst van de verzekeringsvoorwaarden schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

### 2.12. Voorrangsbepaling

Voor voor het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zvw bepaalde van invloed is of moet zijn op de IZA Zorgverzekering, geldt dit als in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen. Ingeval van strijdigheid van het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zvw bepaalde met de bepalingen van deze overeenkomst, gaat hetgeen is bepaald bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zvw voor.

### 2.13. Interpretatie

De Zvw en het Besluit zorgverzekering zijn leidend voor de inhoud van deze verzekeringsvoorwaarden. Bij interpretatieverschillen zijn de teksten uit de wet- en regelgeving, inclusief de wetsgeschiedenis, bepalend.

### 2.14. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

De premiegrondslag, alsmede de premiekortingen behorend bij deze verzekeringsvoorwaarden, zijn opgenomen in de jaarlijks aan te passen premiebijlage. De premiebijlage is te raadplegen op [www.iza.nl](http://www.iza.nl). De voor de verzekerde geldende premiegrondslag en premiekortingen staan vermeld op het polisblad.

### 3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

- 3.2.1. Als er sprake is van deelname aan een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering verleent IZA Zorgverzekeraar een korting op de premiegrondslag, waarbij rekening wordt gehouden met de bepalingen op grond van de Zvw.
- 3.2.2. De premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering zijn van toepassing vanaf de dag waarop deze overeenkomst van toepassing wordt op de verzekerde, tot de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan deze collectieve overeenkomst.
- 3.2.3. De verzekeringnemer en/of de verzekerde kan maar aan één collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering tegelijkertijd deelnemen.

### 3.3. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, geen premie verschuldigd.

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

- 3.4.1. De verzekeringnemer is verplicht de premie, alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse wettelijke regelingen of bepalingen per maand bij vooruitbetaling te voldoen, tenzij anders is overeengekomen. Bij premiebetaling vooraf per jaar geldt een termijnbetalingskorting van 3% op de te betalen premie. Bij wijziging van de zorgverzekering vindt per datum van wijziging (her)berekening of eventueel restitutie plaats.
- 3.4.2. IZA Zorgverzekeraar brengt voor betaling per acceptgiro eenmaal per jaar € 6,- kosten in rekening.
- 3.4.3. Een door de verzekeringnemer afgegeven machtiging voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en overige kosten. IZA Zorgverzekeraar kan ervoor kiezen onder bepaalde condities de verzekeringnemer een acceptgiro toe te zenden zonder dat hieraan extra kosten zijn verbonden voor de verzekeringnemer.

## artikel 3 | Premie

### 3.1. Premiegrondslag

De premiegrondslag is de premie als er geen premiekorting geldt of zal gelden voor een vrijwillig eigen risico en/of een in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering overeengekomen collectiviteitskorting.

### 3.5. Vordering

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

### 3.6. Overlijden

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

### 3.7. Niet tijdig betalen

**3.7.1.** Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten kan IZA Zorgverzekeraar de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen.

In geval van schorsing van de dekking geldt dat geen recht bestaat op vergoeding van kosten van de verzekerde prestaties vanaf de laatste premieervaldag voor de aanmaning of een nader te bepalen later gelegen tijdstip. De verzekeringnemer blijft bij schorsing verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht vanaf de dag volgende op de dag waarop het gehele verschuldigde bedrag en eventuele kosten door IZA Zorgverzekeraar zijn ontvangen. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst wordt de verzekering niet met terugwerkende kracht beëindigd.

**3.7.2.** IZA Zorgverzekeraar kan administratiekosten, invoeringskosten (zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk) en wettelijke rente aan de verzekeringnemer in rekening brengen.

**3.7.3.** Als een verzekeringnemer al is aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeft IZA Zorgverzekeraar bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur de verzekeringnemer niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

**3.7.4.** IZA Zorgverzekeraar kan achterstallige premie en kosten als bedoeld in lid 3.7.2 verrekenen met schadekosten die de verzekerde bij hem heeft gedeclareerd, of met andere van IZA Zorgverzekeraar te ontvangen bedragen.

**3.7.5.** IZA Zorgverzekeraar heeft het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst af te sluiten met de verzekeringnemer als de verzekering wegens niet tijdig betalen van de verschuldigde premie wordt beëindigd.

## artikel 4 | Overige verplichtingen

### 4.1. Verplichting

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

- bij het inroepen van zorg in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, paspoort of Nederlandse identiteitskaart;
- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van IZA Zorgverzekeraar;
- aan IZA Zorgverzekeraar, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de informatie, die nodig is voor de uitvoering van de IZA Zorgverzekering;
- binnen redelijke termijn aan IZA Zorgverzekeraar te melden dat de verzekerde is gedetineerd in verband met de wettelijke bepaling over opschorting van dekking en premieplicht tijdens de duur van de detentie;
- bij zorg waarvoor in deze verzekeringsvoorwaarden een machtiging is vereist, een verwijsbrief van de behandelend huisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, verloskundige, medisch specialist, psychiater/zenuwarts of kaakchirurg te overleggen, waaruit blijkt dat de geboden zorg en/of het zittend ziekenvervoer medisch noodzakelijk is of is geweest;
- IZA Zorgverzekeraar te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en IZA Zorgverzekeraar in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. In dit verband treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van IZA Zorgverzekeraar. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor IZA Zorgverzekeraar in zijn belangen kan worden geschaad;
- IZA Zorgverzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 2 maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn. Wijzigingen zijn onder meer huwelijk, samenwoning, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde draagt IZA Zorgverzekeraar geen enkel risico.

### 4.2. Declaratietermijn nota's

De verzekeringnemer en de verzekerde kunnen in geval van vergoeding van de kosten van zorg de originele nota's indienen tot maximaal 3 jaar na het ontstaan van de behoefte aan zorg.

Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding IZA Zorgverzekeraar is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder.

Voor de administratieve afhandeling is het in uw en ons belang om nota's zo snel mogelijk na ontvangst in te dienen bij IZA Zorgverzekeraar. Denk bijvoorbeeld aan de verrekening van een openstaand eigen risicobedrag of geldende eigen bijdrage.

#### 4.3. Belangen

Wanneer de belangen van IZA Zorgverzekeraar worden geschaad door het niet nakomen van de in lid 4.1 genoemde verplichtingen, kan IZA Zorgverzekeraar de prestaties, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, schorsen.

### artikel 5 | Wijziging premie(grondslag) en voorwaarden

#### 5.1. Wijziging voorwaarden

IZA Zorgverzekeraar heeft het recht de voorwaarden en premie(grondslag) van de bij hem lopende zorgverzekeringen te wijzigen. IZA Zorgverzekeraar doet van de voorgenomen wijziging mededeling aan de verzekeringnemer. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere IZA Zorgverzekering op een door IZA Zorgverzekeraar vast te stellen datum. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan 6 weken na de dag waarop deze aan de verzekeringnemer is meegedeeld.

#### 5.2. Opzeggingsrecht

Als IZA Zorgverzekeraar de voorwaarden en/of de premiegrondslag van de IZA Zorgverzekering ten nadele van de verzekeringnemer of verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft de verzekeringnemer echter niet, als een wijziging in de verzekerde prestaties ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14 Zvw gestelde regels (zie artikel 6.3).

### artikel 6 | Begin, duur en beëindiging van de IZA Zorgverzekering

#### 6.1. Begin en duur

- 6.1.1.** De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop IZA Zorgverzekeraar het verzoek van de verzekeringnemer tot het sluiten van de verzekeringsovereenkomst heeft ontvangen. Vanaf het moment dat de zorgverzekering ingaat, mag IZA Zorgverzekeraar aan derden (zorgaanbieders, leveranciers en dergelijke) inlichtingen vragen en geven voor zover hij dat nodig acht om de verplichtingen uit hoofde van de IZA Zorgverzekering te kunnen nakomen.

Als IZA Zorgverzekeraar uw rekeningen rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw IZA Zorgverzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder die u behandelt, weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen.

Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u dat laten weten. IZA Zorgverzekeraar zorgt er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd.

- 6.1.2.** Als IZA Zorgverzekeraar op basis van het in lid 6.1.1 bedoelde verzoek niet kan vaststellen of hij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, en hij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de verzekeringsovereenkomst, in afwijking van het vorige lid, in op de dag waarop laatstbedoelde persoon aan dit verzoek heeft voldaan.
- 6.1.3.** IZA Zorgverzekeraar verstrekt degene die het verzoek, bedoeld in lid 6.1.1, doet en, als dit een ander is dan degene voor wiens verzekering het verzoek is gedaan, laatstbedoelde persoon onverwijld:
- een bewijs van het verzoek, bedoeld in lid 6.1.1, waarop de datum van ontvangst is vermeld;
  - een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in lid 6.1.2, waarop de datum van de ontvangst is vermeld.
- 6.1.4.** Als degene voor wie de IZA Zorgverzekering wordt gesloten op de dag waarop IZA Zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in lid 6.1.1, ontvangt al op grond van een zorg-

verzekering verzekerd is, en de verzekeringnemer aangeeft de IZA Zorgverzekering te willen laten ingaan op een door hem aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld in lid 6.1.1 of 6.1.2, gaat de verzekering op die latere datum in.

- 6.1.5.** Als de vorige verzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of door wijziging van de voorwaarden is beëindigd, gaat de verzekering bij de nieuwe verzekeraar in per de beëindigingsdatum van de oude verzekering. De verzekeringsplichtige moet zich dan binnen een maand nadat de vorige verzekering is beëindigd aanmelden bij de nieuwe verzekeraar. Lid 6.1.1. en 6.1.2. van dit artikel gelden dan niet.
- 6.1.6.** Als de verzekeringsovereenkomst ingaat binnen 4 maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, werkt deze, zonedig in afwijking van artikel 925, eerste artikel, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug tot en met de dag waarop die plicht ontstond.
- 6.1.7.** Een wettelijk vertegenwoordiger dient binnen een termijn van 4 maanden na het ontstaan van de verzekeringsplicht, een pasgeboren kind te verzekeren.
- 6.1.8.** Bij het opleggen van een bestuurlijke boete wegens het voorafgaand onverzekerd zijn, handelt IZA Zorgverzekeraar overeenkomstig de bepalingen van paragraaf 9.3 van de Zvw.

## 6.2. Einde van rechtswege

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

- 6.2.1.** IZA Zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
- 6.2.2.** de verzekerde overlijdt;
- 6.2.3.** de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

IZA Zorgverzekeraar stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een IZA Zorgverzekering op grond van het onder 6.2.1 gestelde eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.

De verzekeringnemer stelt IZA Zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het onder lid 6.2.2 en 6.2.3 gestelde, tot het einde van de IZA Zorgverzekering hebben geleid of kunnen leiden. Als IZA Zorgverzekeraar op grond van de hiervoor bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de IZA Zorgverzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.

## 6.3. Opzegging door de verzekeringnemer

- 6.3.1.** De verzekeringnemer kan de IZA Zorgverzekering opzeggen:
    - uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;
    - van een ander die hij heeft verzekerd, als deze verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd of met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, als die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door IZA Zorgverzekeraar is ontvangen;
    - in de situaties vermeld in artikel 5.2;
    - als gevolg van beëindiging van het oude dienstverband in verband met het aangaan van een nieuw dienstverband, als de reden van opzegging een overstap betreft van de collectieve verzekeringsovereenkomst van de oude werkgever naar de collectieve verzekeringsovereenkomst van de nieuwe werkgever. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. In dat geval gaan zowel de opzegging als de inschrijving in op de dag van indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dat de eerste dag van de maand is, en zo niet, op de eerste dag van de maand volgend op de datum van indiensttreding.
- U kunt jaarlijks per 1 januari uw IZA Zorgverzekering opzeggen, op voorwaarde dat u dit uiterlijk 31 december kenbaar maakt aan IZA Zorgverzekeraar. U heeft dan tot 1 februari de tijd om een andere verzekeraar te zoeken, die u met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekert.
- 6.3.2.** De opzeggingsmogelijkheden zoals opgenomen in lid 6.3.1 gelden niet nadat IZA Zorgverzekeraar de verzekeringnemer heeft aangemaand tot betaling van een of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie, gedurende de tijd dat de verschuldigde premie en incassokosten niet zijn voldaan. Deze uitzondering geldt niet als IZA Zorgverzekeraar:
    - de dekking van de IZA Zorgverzekering heeft geschorst (zie artikel 3.7), of;
    - binnen twee weken aan de verzekeringnemer te kennen geeft de opzegging te bevestigen.
  - 6.3.3.** De verzekeringnemer is verplicht bij de opzegging van de verzekeringsovereenkomst aan IZA Zorgverzekeraar mee te delen wie de nieuwe verzekeraar is.

#### 6.4. Opzegging, ontbinding of schorsing door IZA Zorgverzekeraar

IZA Zorgverzekeraar kan de IZA Zorgverzekering opzeggen, ontbinden of schorsen:

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde premie zoals vermeld in artikel 3.7;
- bij het opzettelijk niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of stukken aan IZA Zorgverzekeraar die tot nadeel voor IZA Zorgverzekeraar (kunnen) leiden;
- als de verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met de opzet IZA Zorgverzekeraar te misleiden of als IZA Zorgverzekeraar geen zorgverzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. IZA Zorgverzekeraar kan de IZA Zorgverzekering in dat geval opzeggen, binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang. IZA Zorgverzekeraar is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of hij kan de uitkering verminderen. IZA Zorgverzekeraar kan de op grond daarvan ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

#### 6.5. Gezondheidsrisico

IZA Zorgverzekeraar kan de IZA Zorgverzekering niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico, voor zover dat is gelegen in de persoon van de verzekerde.

#### 6.6. Wijze van opzeggen

Zowel de verzekeringnemer als IZA Zorgverzekeraar kan de IZA Zorgverzekering slechts schriftelijk opzeggen.

#### 6.7. Bewijs van einde

Als de IZA Zorgverzekering eindigt, verstrekt IZA Zorgverzekeraar de verzekeringnemer en (als deze een ander is dan de verzekeringnemer) de verzekerde een bewijs van het einde van de IZA Zorgverzekering, waarop wordt aangetekend:

- naam, adres, woonplaats en burgerservicenummer (BSN) van de verzekerde;
- naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
- de dag waarop de IZA Zorgverzekering eindigt;
- of voor verzekerde op die dag een eigen risico gold en zo ja, voor welk bedrag;
- de reden, als deze is dat de verzekeringsplicht eindigt.

Voor een verzekerde die in de loop van een kalenderjaar 18 jaar wordt, geldt het verplichte eigen risico vanaf de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de verzekerde 18 jaar wordt. De hoogte van het verplichte eigen risicobedrag wordt in dat geval berekend volgens de berekeningswijze als vermeld in artikel 7.4.

#### 7.2. Indexering verplicht eigen risico

Het bedrag van het verplichte eigen risico, genoemd in artikel 7.1 wordt jaarlijks geïndexeerd volgens het bepaalde in de Zvw.

#### 7.3. Voor welke zorgvormen geldt het verplicht eigen risico?

Het verplichte eigen risico geldt voor alle zorgvormen zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, met uitzondering van:

- de kosten van huisartsenzorg;
  - de kosten van verloskundige zorg en kraamzorg;
  - de kosten van mondzorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar, zoals beschreven in artikel 29.1, met uitzondering van de chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek en de uitneembare volledige prothetische voorzieningen;
  - hulpmiddelen in bruikleen. Kosten zoals bezorging en onderhoud tellen wel mee voor het verplichte eigen risico;
  - de kosten van door IZA Zorgverzekering in dit kader nader aan te wijzen zorgproducten, zorgproducten of -diensten van voorkeursleveranciers en voorkeursprogramma's. Informatie over deze zorgproducten en -diensten en voorkeursprogramma's kunt u raadplegen via [www.iza.nl](http://www.iza.nl). Deze informatie is ook telefonisch op te vragen, telefoonnummer: 0900 8024;
  - eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen.
- De vrijstelling van huisartsenzorg en verloskundige zorg geldt alleen voor de behandelingen door de huisarts, verloskundige of medisch specialist. Deze vrijstelling geldt niet voor de zorg die wordt voorgeschreven, zoals geneesmiddelen en laboratoriumonderzoek.

#### 7.4. Berekeningswijze hoogte verplicht eigen risico

Als de IZA Zorgverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar ingaat of eindigt, is het in dat kalenderjaar voor die overeenkomst geldende bedrag van het verplichte eigen risico gelijk aan het voor het gehele kalenderjaar geldende bedrag, vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het aantal dagen in dat kalenderjaar waarover de IZA Zorgverzekering zal lopen of heeft gelopen, en de noemer aan het aantal dagen in het desbetreffende kalenderjaar. Dit berekende bedrag wordt afgerond op hele euro's.

## artikel 7 | Verplicht eigen risico

### 7.1. Hoogte verplicht eigen risico

Iedere verzekerde van 18 jaar en ouder heeft een verplichte eigen risico van € 155,- per kalenderjaar.



### 7.5. Berekening verplicht eigen risico

Voor de berekening van het te dragen eigen risicobedrag worden de kosten van zorg of een andere dienst toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in 2 kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.

## artikel 8 | Vrijwillig eigen risico

### 8.1. Varianten vrijwillig eigen risico

Een verzekeringsplichtige van 18 jaar en ouder kan kiezen uit de volgende varianten van de IZA Zorgverzekering met een vrijwillig eigen risico van: € 0,-, € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of € 500,- per kalenderjaar. Afhankelijk van de hoogte van het gekozen vrijwillig eigen risico, verleent IZA Zorgverzekeraar voor de varianten van de IZA Zorgverzekering met een vrijwillig eigen risico van € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of € 500,- per kalenderjaar een korting op de grondslag van de premie. Het gekozen vrijwillig eigen risico en de eventuele korting staan vermeld op het polisblad.

### 8.2. Voor welke zorgvormen geldt het vrijwillig eigen risico?

Het vrijwillig eigen risico is van toepassing op de kosten van zorg die ook gelden voor het verplicht eigen risico. Zie artikel 7.3.

### 8.3. Berekeningswijze hoogte vrijwillig eigen risico

**8.3.1.** Als de IZA Zorgverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar ingaat of eindigt, is het in dat kalenderjaar geldende bedrag van het vrijwillig eigen risico gelijk aan het voor het gehele kalenderjaar geldende bedrag, vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het aantal dagen in dat kalenderjaar waarover de IZA Zorgverzekering zal lopen of heeft gelopen, en de noemer aan het aantal dagen in het desbetreffende kalenderjaar.

**8.3.2.** In afwijking van lid 8.3.1 wordt het in het kalenderjaar geldende bedrag van het vrijwillig eigen risico als dat gedurende het kalenderjaar wijzigt en de verzekeringnemer onmiddellijk voorafgaande aan die wijziging reeds een zorgverzekering met een zorgverzekeraar had gesloten, als volgt berekend:

- a. ieder bedrag aan eigen risico dat in het desbetreffende kalenderjaar heeft gegolden of zal gelden, wordt vermenigvuldigd met het aantal in dat jaar gelegen dagen waarvoor dat risico gold of zal gelden;

- b. de op grond van onderdeel a berekende bedragen worden bij elkaar opgeteld en vervolgens gedeeld door het aantal dagen in het kalenderjaar;
- c. de uitkomst van dit bedrag wordt afgerond op hele euro's.

### 8.4. Wijziging vrijwillig eigen risico

De verzekerde heeft jaarlijks, per 1 januari, het recht het vrijwillig eigen risicobedrag te wijzigen, op voorwaarde dat de wens daartoe uiterlijk 31 december daaraan voorafgaand schriftelijk aan IZA Zorgverzekeraar wordt doorgegeven.

### 8.5. Berekening vrijwillig eigen risico

Als er sprake is van een vrijwillig eigen risico, worden de kosten van zorg in mindering gebracht op het voor de verzekerde in een bepaald kalenderjaar geldend vrijwillig eigen risico voor zover deze kosten van zorg het bedrag van het verplicht eigen risico als bedoeld in artikel 7 hebben overschreden. Voor de berekening van het te dragen vrijwillig eigen risicobedrag is dezelfde bepaling van toepassing als genoemd in artikel 7.5.

## artikel 9 | Buitenland

### 9.1. Verzekerde woonachtig in Nederland

De verzekerde die in Nederland woont, en die tijdelijk verblijft in een ander land, heeft naar keuze aanspraak op:

- zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of een socialezekerheidsverdrag, als dit voor de verzekerde van toepassing is;
- zorg in natura (natura) of vergoeding van de kosten van zorg (restitutie) volgens het bepaalde in artikel 11.1 van deze verzekeringsvoorwaarden door een zorginstelling of zorgaanbieder die door IZA Zorgverzekeraar is gecontracteerd;
- vergoeding van de kosten van voorzienbare zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden van een niet door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, volgens het bepaalde in artikel 11.5 van deze verzekeringsvoorwaarden;
- vergoeding van de kosten van onvoorzienbare zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar Nederland, van een niet door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voor zover deze kosten niet hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

### 9.2. Verzekerde die woonachtig is in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland

De verzekerde die woont in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland en die tijdelijk verblijft in Nederland, een ander EU-/EER-land of verdragsland, heeft naar keuze aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg als genoemd in artikel 9.1.

### 9.3. Verzekerde woonachtig in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is

De verzekerde die woont in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is, heeft naar keuze aanspraak op:

- zorg in natura (natura) of vergoeding van de kosten van zorg (restitutie) volgens het bepaalde in artikel 11.1 van deze verzekeringsvoorwaarden door een zorginstelling of zorgaanbieder die door IZA Zorgverzekeraar is gecontracteerd;
- vergoeding van de kosten van zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden van een niet door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voor zover deze kosten niet hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

Dit artikel is ook van toepassing bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland.

### 9.4. Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland

In alle gevallen geldt dat bij het invoeren van voorzienbare intramurale zorg in een ander land dan het woonland, de verzekerde voorafgaande toestemming van IZA Zorgverzekeraar nodig heeft. Intramurale zorg als bedoeld in dit artikel is zorg gepaard gaande met verblijf van tenminste één nacht.

Deze toestemmingsvereiste is niet van toepassing als er sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Medisch noodzakelijke zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland.

Voor het verkrijgen van geneeskundige zorg moet een beroep worden gedaan op de IZA Alarmcentrale, telefoonnummer +31 50 404 08 88.

### 9.5. Verwijzing en/of machtigingsvereiste

Als bij bepaalde vormen van zorg, naast de voorafgaande toestemming voor het invoeren van zorg zoals aangegeven in artikel 9.4, nog specifiek een verwijzing en/of een machtiging vereist is, dan wordt dit aangegeven in het betreffende zorgartikel (zie ook artikel 11.9).

## artikel 10 | Klachten en geschillen

### 10.1. Klachten en geschillen over de uitvoering van de IZA Zorgverzekering

- 10.1.1.** Klachten en geschillen over de uitvoering van de IZA Zorgverzekering kunnen aan IZA Zorgverzekeraar worden voorgelegd ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website [www.iza.nl](http://www.iza.nl). De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.
- 10.1.2.** Er is sprake van een geschil als er een verschil van inzicht is naar aanleiding van een door IZA Zorgverzekeraar genomen en na heroverweging gehandhaafd besluit over de uitvoering van de IZA Zorgverzekering, waardoor de verzekeringnemer of verzekerde in zijn belang wordt getroffen. In alle overige gevallen is sprake van een klacht.
- 10.1.3.** IZA Zorgverzekeraar bepaalt zijn definitieve standpunt of heroverweegt zijn oorspronkelijke beslissing binnen een termijn van 30 dagen. Als de uitkomst niet naar tevredenheid van de verzekeringnemer of de verzekerde is of als IZA Zorgverzekeraar niet binnen een termijn van 30 dagen reageert, kan de verzekeringnemer of de verzekerde het geschil of de klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). Het is in dit geval ook mogelijk dat de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht of het geschil voorlegt aan de daartoe bevoegde rechter.

### 10.2. Klachten over formulieren van IZA Zorgverzekeraar

- 10.2.1.** Klachten over door IZA Zorgverzekeraar gehanteerde formulieren kunnen aan IZA Zorgverzekeraar worden voorgelegd ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven.
- 10.2.2.** Klachten zoals genoemd onder lid 10.2.1 kunnen, nadat zij ter kennisneming zijn gebracht van IZA Zorgverzekeraar en IZA Zorgverzekeraar zijn definitieve standpunt daarover kenbaar heeft gemaakt of binnen een termijn van 30 dagen na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, door de verzekeringnemer of de verzekerde worden voorgelegd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: [informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl). Een dergelijke klacht heeft betrekking op formulieren die naar het oordeel van de verzekeringnemer of verzekerde overbodig of te ingewikkeld zijn. Uitspraak van de NZa strekt de verzekeringnemer, verzekerde, zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar tot bindend advies. Op de

website van de NZa, [www.nza.nl](http://www.nza.nl), is aangegeven op welke manier een klacht over formulieren kan worden ingediend.

## artikel 11 | Verzekerde prestaties (natura/restitutie)

### 11.1. Aanspraak (natura/restitutie)

De verzekerde heeft aanspraak op zorg in natura (natura) of aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg (restitutie) zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, alsmede desgevraagd op activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg.

De afdeling Zorgadvies en -bemiddeling adviseert u in welke instelling (bijvoorbeeld ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum) of bij welke zorgaanbieder u voor uw zorgvraag het beste terecht kunt. Als u te maken hebt met onacceptabel lange wachttijden voor bijvoorbeeld een bezoek aan een polikliniek of opname in een ziekenhuis, kunt u contact opnemen met de afdeling Zorgadvies en -bemiddeling. De afdeling Zorgadvies en -bemiddeling kunt u bereiken via 0900 202 10 56.

### 11.2. Door wie mag de zorg worden verleend (natura/restitutie)

Per verzekerde aanspraak is aangegeven of de verzekerde aanspraak heeft op zorg in natura (natura) of op vergoeding van de kosten van zorg (restitutie).

#### 11.2.1. *Natura*

De zorg in natura wordt verleend door een door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder. De vergoeding van de kosten van zorg vindt rechtstreeks aan de betreffende zorgaanbieder plaats op basis van het door IZA Zorgverzekeraar met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen tarief. Een overzicht van de door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.iza.nl](http://www.iza.nl). Informatie over welke zorgaanbieder gecontracteerd is door IZA Zorgverzekeraar is ook telefonisch op te vragen, telefoonnummer: 0900 8024. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

#### 11.2.2. *Restitutie*

De verzekerde heeft bij aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

### 11.3. Tijdige zorgverlening (natura)

Als de zorg in natura naar verwachting niet of niet-tijdig kan worden geleverd door een door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder kan de verzekerde IZA Zorgverzekeraar vragen te bemiddelen en eventueel toestemming te verlenen voor het gebruik van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De daaraan verbonden kosten worden, na overlegging van de nota en met inachtneming van deze verzekeringsvoorwaarden, vergoed tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voor zover deze kosten niet hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. Bij het vaststellen en uitvoeren van zijn beleid voor de aanpak van tijdige zorgverlening hanteert IZA Zorgverzekeraar voor het bepalen van het tijdstip waarop de zorg aan de verzekerde moet worden verleend:

- medisch inhoudelijke factoren;
- algemeen geaccepteerde maatschappelijke normen van aanvaardbaarheid van wachttijden op basis van psychosociale, ethische en maatschappelijke factoren.

Een overzicht van de door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.iza.nl](http://www.iza.nl). Informatie over welke zorgaanbieder gecontracteerd is door IZA Zorgverzekeraar is ook telefonisch op te vragen, telefoonnummer: 0900 8024. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

### 11.4. Hoogte vergoeding van de kosten van zorg verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder (natura/restitutie)

Als de verzekerde gebruikmaakt van zorg die door een door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan zijn met de betreffende zorgaanbieders tarieven afgesproken die naar Nederlandse marktomstandigheden passend te achten zijn, zodat daarvoor geen bedragen in mindering gebracht behoeven te worden.

### 11.5. Hoogte vergoeding (van de kosten van) zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder (natura/restitutie)

#### 11.5.1. *Natura*

Als de verzekerde bij de aanspraak op zorg in natura gebruikmaakt van zorgaanbieders met wie IZA Zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten, dan bestaat recht op vergoeding van de kosten van zorg tot ten hoogste de Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voor zover deze kosten niet hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. De kosten die

hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten, worden in mindering gebracht op de vergoeding.

Als er sprake is van acute zorg die verleend wordt door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder heeft de verzekerde ook aanspraak op de hiervoor omschreven vergoeding.

#### 11.5.2. Restitutie

Als de verzekerde bij aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg gebruikmaakt van zorg die geleverd wordt door een zorgaanbieder met wie IZA Zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten, dan bestaat recht op vergoeding van de kosten van zorg tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voor zover deze kosten niet hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. De kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten, worden in mindering gebracht op de vergoeding.

#### 11.6. Hoe aanspraak te maken op vergoeding (natura/restitutie)

De kosten worden vergoed als de verzekerde een originele nota overlegt en aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan. Op de vergoeding worden een eigen risico en een eventuele, krachtens wet vastgestelde eigen bijdrage in mindering gebracht.

#### 11.7. Rechtstreekse betaling (natura/restitutie)

IZA Zorgverzekeraar heeft het recht om de kosten van zorg, op vergoeding waarvan de verzekerde op grond van artikel 11.3 en 11.4 ten aanzien van IZA Zorgverzekeraar aanspraak kan maken, rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder, die de zorg heeft verleend. Hiermee vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.

#### 11.8. Verrekening van kosten (natura/restitutie)

Als IZA Zorgverzekeraar rechtstreeks aan zorgaanbieders kosten van zorg betaalt, en deze kosten vallen onder een eigen risico of de kosten van zorg komen anderszins voor rekening van de verzekeringnemer op grond van deze verzekeringsvoorwaarden, is de verzekerde de kosten verschuldigd aan IZA Zorgverzekeraar. IZA Zorgverzekeraar brengt deze kosten in rekening bij de verzekeringnemer, die zich verplicht tot betaling. Onverminderd de algemene verrekeningsbevoegdheid van IZA Zorgverzekeraar kan deze de hiervoor genoemde kosten verrekenen met de aan de verzekeringnemer of verzekerde verschuldigde bedragen.

#### 11.9. Machtigingsprocedure (natura/restitutie)

Als bij bepaalde vormen van zorg een verwijzing en/of een machtiging vereist is, dan wordt dit aangegeven in het betreffende zorgartikel.

Als de verzekerde aanspraak maakt op zorg door een door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder en er is voor de betreffende zorgvorm een machtiging vereist, dan zal de betreffende zorgaanbieder namens de verzekerde zorgdragen voor de machtigingsaanvraag. Dit gebeurt volgens een protocol dat onderdeel is van de overeenkomst tussen IZA Zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder.

Als de verzekerde aanspraak maakt op zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder en er is voor de betreffende zorgvorm een machtiging vereist, dan dient de verzekerde zorg te dragen voor de machtigingsaanvraag.

Een verwijzing en/of machtiging is niet noodzakelijk als er sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Medisch noodzakelijke zorg is spoedeisende zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

#### 11.10. Uitsluitingen (natura/restitutie)

Er bestaat geen aanspraak op:

- 11.10.1. zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden als en voor zover de verzekerde niet op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en/of hierbij geen rekening wordt gehouden met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid;
- 11.10.2. zorg of vergoeding van de kosten van zorg, als de inhoud en omvang van de vormen van zorg niet voldoen aan de maatstaven die mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg;
- 11.10.3. vergoeding van de kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van IZA Zorgverzekeraar door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 11.10.4. vergoeding van kosten die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van de zorgverzekering of de AWBZ, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 11.10.5. vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van IZA Zorgverzekeraar;
- 11.10.6. (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht.

## II Dekkings- en prestatiewijze

### Geneeskundige zorg

#### artikel 12 | Huisartsenzorg (restitutie)

##### Omschrijving:

1. vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorend laboratoriumonderzoek. Hieronder wordt ook verstaan gezondheidsadvisering;
2. vergoeding van de kosten van medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundige domein, waarover IZA Zorgverzekeraar en de huisarts afspraken hebben gemaakt.

##### Door:

huisarts of derden die medisch bevoegd zijn, onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts zoals een doktersassistente, maatschappelijk werker, nurse practitioner of praktijkondersteuner. De onder omschrijving, punt 1 genoemde gezondheidsadvisering mag ook plaatsvinden door de IZA Gezondheidslijn.

##### Bijzonderheden:

de IZA Gezondheidslijn is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor gezondheidsadvisering, telefoonnummer: 0900 555 66 65 (€ 0,10/min). Zie ook [www.iza.nl](http://www.iza.nl).

#### artikel 13 | Verloskundige zorg (restitutie) en kraamzorg (natura)

##### 13.1. Verloskundige zorg (restitutie)

##### Omschrijving:

vergoeding van de kosten van verloskundige zorg, inclusief voor- en nazorg, zoals verloskundigen deze plegen te bieden, inclusief het gebruik van de verloskamer als de bevalling in een ziekenhuis plaatsvindt. Deze zorg omvat ook:

- voor alle zwangere vrouwen de counseling. In de counseling wordt informatie gegeven over inhoud en reikwijdte van prenatale screening naar aangeboren afwijkingen, om zo weloverwogen een besluit te nemen om al of niet deze screening te ondergaan. Het gaat dan met name om het structureel echoscopisch onderzoek (SEO; tweede trimester) en om de combinatietest (nekplooiemeting en serumtest);
- voor alle zwangeren het structurele echoscopische onderzoek (SEO) in het tweede trimester van de zwangerschap;

- voor alle zwangere vrouwen van 36 jaar en ouder de combinatietest;
- voor zwangere vrouwen jonger dan 36 jaar de combinatietest als er een medische indicatie is.

##### Door:

verloskundige, huisarts die bijgeschoold is en zich specifiek heeft toegelegd op fysiologische verloskunde of medisch specialist. Het structureel echoscopisch onderzoek (SEO) en de combinatietest mogen alleen uitgevoerd worden door een zorgaanbieder die een vergunning heeft of een samenwerkingsafpraak heeft met een Regionaal Centrum voor Prenatale Screening dat over een vergunning beschikt krachtens de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO). Zodra er sprake is van een medische indicatie is er geen vergunning nodig om het onderzoek uit te voeren.

In de meeste gevallen vindt de counseling plaats door de verloskundige, huisarts of medisch specialist die de verloskundige zorg biedt.

##### 13.2. Kraamzorg (natura)

##### Omschrijving:

verzorging zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling gedurende ten hoogste 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van de bevalling.

##### Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum, kraamzorghotel of ziekenhuis.

##### Eigen bijdrage:

in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat:

- er een eigen bijdrage verschuldigd is voor kraamzorg tijdens en na een thuisbevalling, kraamzorg thuis na een bevalling in het ziekenhuis of bij verblijf in een kraamzorghotel van € 3,80 per uur kraamzorg. Voor verblijf in een kraamzorghotel wordt voor de berekening van de eigen bijdrage ten hoogste 8 uur per dag gerekend;
- als de bevalling in een ziekenhuis plaatsvindt, zonder dat dit medisch noodzakelijk is, er een eigen bijdrage verschuldigd is voor kraamzorg voor zowel de moeder als het kind van € 15,00 per dag. Dit bedrag wordt vermeerderd met het bedrag waarmee het tarief van het ziekenhuis € 108,00 per dag te boven gaat.

*Bijzonderheden:*

1. het aantal te realiseren zorguren wordt vastgesteld aan de hand van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg, waarbij aanspraak bestaat op ten minste 24 uur tot ten hoogste 80 uur, verdeeld over ten hoogste 10 dagen. Dit protocol is te raadplegen via [www.iza.nl](http://www.iza.nl) en is op aanvraag verkrijgbaar;
2. voor iedere dag ziekenhuisopname waarin kraamzorg al gedeeltelijk in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden, wordt het gemiddelde aantal uren kraamzorg (dit is het aantal geïndiceerde uren kraamzorg verdeeld over 10 dagen) per dag in mindering gebracht;
3. als er bij combinatievormen van zorg door meerdere zorginstellingen (bijvoorbeeld ziekenhuis en kraamcentrum) voor dezelfde dag kosten in rekening worden gebracht, dan bestaat ook aanspraak op deze dubbele dag volgens bovengenoemde regeling;
4. aanmelding voor kraamzorg bij IZA Zorgverzekeraar via [www.iza.nl](http://www.iza.nl) of IZA Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 899 85 00 (€ 0,10/min) dient uiterlijk 5 maanden vóór de vermoedelijke bevallingsdatum plaats te vinden.

**artikel 14 | Medisch specialistische zorg (natura)***Omschrijving:*

geneeskundige zorg zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek. Onder medisch specialistische zorg is ook begrepen:

- zorg door een trombosedienst;
- second opinion door een medisch specialist;
- niet-klinische hemodialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of bij de verzekerde thuis;
- chronische intermitterende beademing en de hiervoor benodigde apparatuur;
- materialen die er toe bijdragen dat de medisch specialist geneeskundige zorg verleent, zoals genees-, verband- of hulpmiddelen.

Geen aanspraak bestaat op:

- a. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- b. behandelingen gericht op de sterilisatie (zowel man als vrouw);
- c. behandelingen gericht op het ongedaan maken van de sterilisatie (zowel man als vrouw);
- d. behandelingen gericht op circumcisie.

*Door:*

medisch specialist.

*Verwijzing door:*

huisarts, bedrijfsarts, verpleeghuisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

*Machtiging:*

ja.

*Bijzonderheden:*

1. onder de in dit artikel bedoelde zorg wordt ook verstaan verpleging, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat deze gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg. De hiervoor beschreven zorg omvat niet verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg;
2. de apparatuur en de toebehoren waarmee de verzekerde de stollingstijd van zijn bloed kan meten valt onder hulpmiddelenzorg. De aanspraak is geregeld in artikel 33, Hulpmiddelenzorg;
3. de voor de niet-klinische hemodialyse en de chronische intermitterende beademing benodigde apparatuur valt onder hulpmiddelenzorg. De aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 33, Hulpmiddelenzorg;
4. bij Regeling zorgverzekering kunnen vormen van zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd;
5. voor de aanspraak op vergoeding van de kosten van:
  - medisch specialistische zorg die wordt verricht door een huisarts, zie artikel 12, Huisartsenzorg;
  - zorg zoals psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen die plegen te bieden, zie artikel 23, Specialistische GGZ;
  - mondzorg die verleend wordt door een kaakchirurg, zie artikel 29 Tandheelkundige zorg en 30 Prothetische voorzieningen voor verzekerden van 22 jaar en ouder.

**artikel 15 | Revalidatie (natura)***Omschrijving:*

geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 12 (Huisartsenzorg) en artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat bij revalidatie: onderzoek, advisering en behandeling van gecombineerde medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard, uitsluitend als en voor zover:

- deze zorg voor de verzekerde als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen

- of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag, en;
- de verzekerde met die zorg in staat is een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven zijn beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

*Door:*  
multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een revalidatie-instelling of ziekenhuis, onder leiding van een medisch specialist.

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

## artikel 16 | Erfelijkheidsonderzoek (natura)

*Omschrijving:*  
geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat bij erfelijkheidsonderzoek: onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadviesing en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding. Als dit noodzakelijk is voor het advies aan de verzekerde zal het onderzoek ook omvatten onderzoeken bij andere personen dan de verzekerde. Aan hen kan dan ook advisering plaatsvinden.

*Door:*  
centrum voor erfelijkheidsadvies. Dit is een als zodanig toegelaten en vergunninghoudende instelling voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.

*Verwijzing door:*  
huisarts of medisch specialist.

## artikel 17 | In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteits-bevorderende behandelingen (natura)

### 17.1. IVF

*Omschrijving:*  
geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat in geval van in-vitrofertilisatie (IVF) ten hoogste de eerste, tweede en derde IVF-poging per te realiseren zwangerschap.

Een IVF-poging, zijnde zorg volgens de in-vitrofertilisatiemethode, houdt in:

- a. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;
- b. het afnemen van eicellen (punctie);
- c. de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
- d. het een of meer keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte om zwangerschap te doen ontstaan.

*Door:*  
gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling.

*Verwijzing door:*  
gynaecoloog of uroloog.

*Bijzonderheden:*

1. een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een IVF-behandeling al dan niet met gebruikmaking van eiceldonatie worden gelijkgesteld aan een IVF-poging. De kosten van de eiceldonatie behoren niet tot de aanspraak;
2. onder een gerealiseerde zwangerschap wordt een voortgaande zwangerschap verstaan. Dat is een zwangerschap van ten minste 12 weken gemeten vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie;
3. voor de aanspraak op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen die verband houden met de eerste, tweede en derde poging in-vitrofertilisatie (IVF), zie artikel 31, Geneesmiddelen.

### 17.2. Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen

*Omschrijving:*  
geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen: behandelingen in verband met operatieve ingrepen en kunstmatige inseminatie.

*Door:*  
gynaecoloog of uroloog.

*Verwijzing door:*  
huisarts of medisch specialist.

*Bijzonderheden:*  
voor de aanspraak op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen die dienen ter bevordering van de vruchtbaarheid, zie artikel 31 Geneesmiddelen.

**artikel 18 | Audiologische zorg (natura)***Omschrijving:*

geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat bij audiologische zorg, zorg in verband met:

- onderzoek naar de gehoorfunctie;
- advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur;
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur, en;
- psychosociale zorg als dit noodzakelijk is in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie;
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen voor kinderen.

*Door:*

multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een audiologisch centrum onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist.

*Verwijzing door:*

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

*Bijzonderheden:*

de aanspraak op vergoeding van de kosten van gehoorapparatuur is geregeld in artikel 33, Hulpmiddelenzorg.

**artikel 19 | Plastische en/of reconstructieve chirurgie (natura)***Omschrijving:*

geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
3. verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
4. aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemelte-spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
5. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

- a. behandeling van verlamde of verslapte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak.

*Door:*

medisch specialist.

*Verwijzing door:*

huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

*Machtiging:*

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist.

**artikel 20 | Transplantatie van weefsels en organen (natura)***Omschrijving:*

geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) in verband met transplantatie van weefsels en organen, omvat uitsluitend:

1. beenmergtransplantatie;
2. bottransplantatie;
3. hoornvliestransplantatie;
4. huidweefseltransplantatie;
5. niertransplantatie;
6. harttransplantatie;
7. levertransplantatie, gepaard gaande met verwijdering van de eigen lever van de ontvanger;
8. longtransplantatie;
9. hartlongtransplantatie;
10. nierpancreastransplantatie.

De in dit artikel genoemde zorg omvat ook:

- a. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
- b. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- c. het onderzoek, de preservatie, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;



- d. de in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde zorg aan de donor, gedurende ten hoogste dertien weken, of een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor ter selectie of verwijdering van het transplantatiemateriaal opgenomen is geweest, voor zover die zorg verband houdt met die opneming;
- e. het vervoer van de donor in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer binnen Nederland of, als dit medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland, in verband met de selectie, opneming en ontslag uit het ziekenhuis en met de zorg, bedoeld onder d;
- f. het vervoer van en naar Nederland, gemaakt door een in het buitenland woonachtige donor, in verband met transplantatie van een nier of beenmerg bij een verzekerde in Nederland en overige kosten gemoeid met de transplantatie die verband houden met het wonen van de donor in het buitenland, met uitzondering van de verblijfskosten in Nederland en gederfde inkomsten.

*Door:*  
medisch specialist.

#### artikel 21 | **Dyslexiezorg (natura)**

*Omschrijving:*

zorg in verband met ernstige dyslexie aan kinderen bij wie de zorg op zeven- of achtjarige leeftijd begint en die basisonderwijs volgen. Onder deze zorg wordt verstaan het diagnosticeren en behandelen van kinderen met ernstige dyslexie volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Dit protocol is een leidraad voor het diagnosticeren, indiceren en behandelen van cliënten met ernstige dyslexie met als doel het beschrijven van de optimale zorg voor cliënten met ernstige dyslexie, gebaseerd op de huidige wetenschappelijke, beroepsinhoudelijke en maatschappelijke inzichten.

*Door:*

kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist of gezondheidszorgpsycholoog die werkt in een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een gezondheidszorgpsycholoog.

*Verwijzing door:*

leerkracht, remedial teacher, logopedist of andere leesspecialist verbonden aan de basisschool van het kind, met daarbij een onderwijskundig rapport waarin staat dat het kind 3 tot 6 maanden schoolse hulp heeft gehad voor dyslexie en een toelichting waarin aangegeven wordt dat op basis van het Protocol Leesproblemen

en Dyslexie is vastgesteld dat verdere diagnostiek noodzakelijk is. Het Protocol Leesproblemen en Dyslexie is een handreiking voor leerkrachten, remedial teachers, logopedisten en andere leesspecialisten van de groepen 1 tot en met 4. Doel van dit protocol is een zo goed mogelijke begeleiding van leerlingen met (dreigende) leesproblemen.

*Machtiging:*  
ja.

## Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

### artikel 22 | **Eerstelijnspsychologische zorg, niet-specialistische GGZ (restitutie)**

*Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van eerstelijnspsychologische zorg zoals klinisch psychologen deze plegen te bieden, tot ten hoogste 8 zittingen per kalenderjaar. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe, psychische aandoeningen/stoornissen.

*Door:*

gezondheidszorgpsycholoog of eerstelijnspsycholoog. Eerstelijnspsychologische zorg zoals beschreven in dit artikel voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist.

*Eigen bijdrage:*

€ 10,- per zitting volgens de Regeling zorgverzekering.

Een zitting komt overeen met een consult. Afhankelijk van de zorg die wordt geboden, kan het ook voorkomen dat er een vijfde, een kwart, een halve of een dubbel consult in rekening wordt gebracht. Het aantal zittingen/consulten waarop u aanspraak kunt maken en de hiervoor geldende eigen bijdrage wordt in dit geval naar rato berekend.

*Voorbeelden:*

- een e-mail consult telt als een kwart zitting. Hiervoor geldt dan een eigen bijdrage van  $\frac{1}{4}$  van € 10,- = € 2,50;
- een consult relatietherapie telt als een halve zitting per partner. Hiervoor geldt dan een eigen bijdrage per partner van  $\frac{1}{2}$  van € 10,- = € 5,-.

*Verwijzing door:*

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

*Bijzonderheden:*

vergoeding van de kosten van psychologisch onderzoek, diagnostiek en behandeling van complexe psychische aandoeningen/stoornissen vallen niet onder deze aanspraak, zie artikel 23, Specialistische GGZ.

**artikel 23 | Specialistische GGZ (restitutie)***Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van zorg zoals psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen deze plegen te bieden, met inbegrip van de daarmee gepaard gaande geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. Onder deze zorg wordt verstaan diagnostiek en specialistische behandeling van complexe psychische aandoeningen/stoornissen.

*Door:*

psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GGZ-instelling.

*Verwijzing door:*

huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de Jeugdzorg is een indicatiebesluit van het Bureau Jeugdzorg noodzakelijk of een verwijzing van een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

**artikel 24 | Persoonsgebonden budget (PGB) GGZ***Omschrijving:*

voor de zorg zoals opgenomen in artikel 22 en 23, die gericht is op herstel van een psychische aandoening kan desgevraagd aanspraak worden gemaakt op een persoonsgebonden budget, met inachtneming van de voorwaarden zoals opgenomen in het Reglement persoonsgebonden budget GGZ IZA 2009. Dit persoonsgebonden budget GGZ

komt in de plaats van de aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg.

Er bestaat geen aanspraak op een persoonsgebonden budget GGZ als de betreffende zorg wordt verleend ten tijde van het verblijf als bedoeld in artikel 34, Verblijf.

*Door:*

1. gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, gedragstherapeut, cognitief therapeut, verslavingsarts en seksuoloog voor eerstelijnspsychologische zorg als bedoeld in artikel 22. Eerstelijnspsychologische zorg zoals beschreven in dit artikel voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist;
2. psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GGZ-instelling voor specialistische zorg zoals opgenomen in artikel 23.

*Eigen bijdrage:*

voor eerstelijnspsychologische zorg zoals opgenomen in artikel 22 geldt een eigen bijdrage van € 10,- per zitting volgens de Regeling zorgverzekering.

*Verwijzing door:*

afhankelijk van de aard van de zorg gelden dezelfde verwijzingsseisen zoals opgenomen in artikel 22 en 23.

*Machtiging:*

ja, met toelichting van de behandelend huisarts, psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog of psychotherapeut waarin tenminste is aangegeven of verwijzing plaatsvindt voor eerstelijnspsychologische zorg of specialistische GGZ.

**Paramedische Zorg****artikel 25 | Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck (restitutie)***Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden:

1. voor verzekerden jonger dan 18 jaar:
  - ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden;
  - ter behandeling van aandoeningen die niet vallen onder de in dit artikel opgenomen omschrijving, punt 1, tot ten hoogste 9 behandelingen van dezelfde

aandoening per kalenderjaar. Bij ontoereikend resultaat kan deze zorg worden verlengd met ten hoogste 9 behandelingen.

2. voor verzekerden van 18 jaar en ouder:
- voor zorg zoals fysiotherapeuten en oefen-therapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen, voor zover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat niet de eerste 9 behandelingen.

Onder de in dit artikel genoemde zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan.

*Door:*

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

*Verwijzing door:*

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist, voor behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen.

*Machtiging:*

ja, voor behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen.

*Bijzonderheden:*

met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld:

- zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek;
- sportmassage;
- arbeids- en bezigheidstherapie;
- arbocuratieve of reïntegratietrajecten;
- behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainings-therapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

## artikel 26 | Logopedie (restitutie)

*Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van zorg zoals logopedisten deze plegen te bieden, op voorwaarde dat deze zorg strekt tot een geneeskundig doel en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

*Door:*

logopedist of logopedist gespecialiseerd in afasie, preverbaal stotteren en De Hanen oudercursus. Specifieke

stottertherapie mag ook worden verleend door een stottertherapeut.

*Verwijzing door:*

huisarts, bedrijfsarts, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg. Voor specifieke stottertherapie is een toelichting nodig van de verwijzer.

*Bijzonderheden:*

met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld logopedische behandelingen in verband met:

- dyslexie;
- taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid;
- behandeling in verband met beroepsuitoefening, bijvoorbeeld voor musici;
- spreken in het openbaar;
- voordrachtskunst.

## artikel 27 | Ergotherapie (restitutie)

*Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van zorg zoals ergotherapeuten deze plegen te bieden, op voorwaarde dat deze zorg ten doel heeft de zelfzorg en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen of te herstellen, tot ten hoogste 10 behandeluren per kalenderjaar.

*Door:*

ergotherapeut.

*Verwijzing door:*

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

## artikel 28 | Dieetadvisering (restitutie)

*Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden, tot ten hoogste 4 behandeluren per kalenderjaar.

*Door:*

diëtist.

*Verwijzing door:*

huisarts, bedrijfsarts, tandarts, medisch specialist of kaakchirurg.

## Mondzorg

### artikel 29 | Tandheelkundige zorg (restitutie)

#### 29.1. Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar (restitutie)

*Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De zorg omvat de volgende verrichtingen/behandelingen:

1. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per kalenderjaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meerdere keren per kalenderjaar op die hulp is aangewezen;
2. incidenteel tandheelkundig consult;
3. het verwijderen van tandsteen;
4. fluorideapplicatie aan verzekerden vanaf de leeftijd van zes jaar, maximaal tweemaal per kalenderjaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per kalenderjaar op die hulp is aangewezen;
5. sealing;
6. parodontale hulp;
7. anesthesie;
8. endodontische hulp;
9. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
10. gnathologische hulp;
11. uitneembare prothetische voorzieningen;
12. tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als het de vervanging van een of meer ontbrekende blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd, of omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval;
13. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
14. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

*Door:*

tandarts, kaakchirurg of instelling voor jeugd tandverzorging. Als de aangegeven zorg behoort tot het deskundigheidsgebied van de betreffende zorgaanbieder, mag de zorg ook worden verleend door een mondhygiënist of tandprotheticus.

*Machtiging:*

nee, tenzij sprake is van zorg zoals opgenomen onder omschrijving, punt 12.

#### 29.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen (restitutie)

*Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
2. als de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan, of;
3. als een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

De zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1, omvat ook de vergoeding van de kosten van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de supra-structuur, als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

Orthodontische hulp is slechts begrepen onder de zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1 tot en met 3, ingeval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

*Door:*

tandarts of orthodontist verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts-implantoloog of orthodontist met aantoonbare specifieke deskundigheid en ervaring of kaakchirurg.

*Eigen bijdrage:*

volgens de Regeling zorgverzekering is de volgende eigen bijdrage vastgesteld:

1. voor de zorg die omschreven is onder omschrijving, punt 1 en de zorg omschreven onder omschrijving punt 2 als die wordt verleend vanwege extreme angst voor mond-zorg, betaalt de verzekerde van 22 jaar en ouder een

bijdrage ter grootte van het bedrag dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht voor zodanige prestaties als er geen aanspraak zou bestaan op dit artikel. De eigen bijdrage geldt alleen voor de zorg die bestaat uit preventief onderzoek, incidenteel consult, extractie, parodontale hulp, endodontische hulp, restauratie van gebitselementen met plastische materialen of uitneembare niet-volledige prothetische voorzieningen;

2. als de zorg die omschreven is onder eigen bijdrage, punt 1, een uitneembare volledige prothetische voorziening of een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten betreft, betaalt de verzekerde een eigen bijdrage van € 125,- per kaak.

*Verwijzing door:*

tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

*Machtiging:*

ja.

### 29.3. Chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (kaakchirurgie) voor verzekerden van 22 jaar en ouder (natura)

*Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van het tandheelkundig implantaat.

Onder chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard wordt begrepen de tandheelkundige hulp die wordt verleend door een tandarts met een registratie voor mondziekten en kaakchirurgie.

*Door:*

kaakchirurg. Als de aangegeven zorg behoort tot het deskundigheidsgebied van de betreffende zorgaanbieder, mag de zorg ook worden verleend door een tandarts met een registratie voor mondziekten en kaakchirurgie.

*Verwijzing door:*

huisarts, bedrijfsarts, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

### artikel 30 | **Prothetische voorzieningen voor verzekerden van 22 jaar en ouder (restitutie)**

*Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van een uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak.

Hieronder wordt verstaan een volledige immediaatprothese, een volledige vervangingsprothese of een volledige overkappingsprothese, het repareren en het rebasen van een bestaande uitneembare volledige boven- en/of onderprothese of van een bestaande overkappingsprothese.

*Door:*

tandarts of kaakchirurg. Als dit behoort tot zijn deskundigheidsgebied, mag de prothetische voorziening ook worden geleverd door een tandprotheticus.

*Eigen bijdrage:*

25% van de kosten volgens de Regeling zorgverzekering.

*Machtiging:*

Nee, tenzij:

1. de totale kosten van de prothetische voorziening, vervaardigd en geplaatst door:
  - 1.1. een tandarts of kaakchirurg, inclusief techniekkosten, meer dan € 560,- per boven- of onderprothese (tandartscode P21/P25 en P00) bedragen of € 900,- voor boven- en onderkaak (tandartscode P30 en P00) gelijktijdig;
  - 1.2. een tandprotheticus meer dan € 420,- per boven- of onderprothese (tandartscode P21/P25 en P00) bedragen of € 675,- voor boven- en onderkaak (tandartscode P30 en P00) gelijktijdig;
2. de volledige vervangingsprothese binnen 5 jaar na aanschaf wordt vervangen.

*Bijzonderheden:*

de aanspraak op vergoeding van de kosten van een uitneembare volledige prothetische voorziening of een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, als onderdeel van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, is opgenomen in artikel 29.2 (Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen).

## Farmaceutische zorg

### artikel 31 | **Geneesmiddelen (natura)**

*Omschrijving:*

aanspraak op terhandstelling van:

1. de door IZA Zorgverzekeraar op basis van de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;
2. een ander bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerd geneesmiddel dan het door IZA Zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel, voor zover

behandeling met het door IZA Zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is;

3. andere geneesmiddelen als bedoeld in de Geneesmiddelenwet, op voorwaarde dat het rationele farmacotherapie betreft, zoals omschreven in artikel 2.8, eerste lid, onder b van het Besluit zorgverzekering.

Per voorschrift heeft de verzekerde aanspraak op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen voor een periode zoals vastgesteld in het Reglement farmaceutische zorg IZA 2009.

*Ter hand gesteld door:*  
apotheker of apotheehoudend huisarts.

*Eigen bijdrage:*  
het kan zijn dat er een eigen bijdrage geldt volgens de Regeling zorgverzekering.

*Voorschrift:*  
huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg.

*Machtiging:*  
voor bepaalde geneesmiddelen zoals bepaald in het Reglement farmaceutische zorg IZA 2009.

*Bijzonderheden:*

1. de aanwijzing van de onder de omschrijving, punt 1 genoemde geneesmiddelen door IZA Zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen ten minste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is. Een overzicht van de door IZA Zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddelen is opgenomen in het Reglement farmaceutische zorg;
2. farmaceutische zorg omvat geen:
  - farmaceutische zorg in bij Regeling zorgverzekering aangegeven gevallen;
  - geneesmiddelen in geval van ziekterisico bij reizen;
  - geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet;
  - geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;
  - geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet.

## artikel 32 | Dieetpreparaten (natura)

*Omschrijving:*

polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. Aanspraak op deze dieetpreparaten bestaat als er sprake is van:

- a. een ernstige slik-, passage- of resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie, een ernstige stofwisselingsstoornis, of;
- b. een dreigende ernstige ondervoeding door:
  - een chronisch obstructief longlijden, of;
  - een cystische fibrose, of;
  - een ernstig congenitaal hartfalen en bij dat hartfalen sprake is van een dreigende groeiachterstand.

*Ter hand gesteld door:*  
apotheker of apotheehoudend huisarts.

*Voorschrift:*  
diëtist, huisarts, medisch specialist of kaakchirurg.

*Machtiging:*  
ja.

## Hulpmiddelenzorg

### artikel 33 | Hulpmiddelenzorg en verbandmiddelen (restitutie)

*Omschrijving:*

vergoeding van de kosten van bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van die zorg. In uitzondering op de vergoeding van de kosten (restitutie) verstrekt IZA Zorgverzekeraar in bepaalde gevallen hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement hulpmiddelen IZA 2009 is opgenomen welke hulpmiddelen in bruikleen worden verstrekt.

Voor de in de Regeling zorgverzekering genoemde hulpmiddelen ter compensatie van een ernstige visuele beperking kan in plaats van de verstrekking van de betreffende hulpmiddelen aanspraak worden gemaakt op een persoonsgebonden budget waarbij in de aanschaf van de betreffende hulpmiddelen kan worden voorzien, met inachtneming van de voorwaarden zoals opgenomen in het Reglement hulpmiddelen IZA 2009.

*Door:*  
zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen IZA Zorgverzekering 2009.

*Eigen bijdrage:*

voor de hulpmiddelen waarvoor een eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt volgens de genoemde Regeling zorgverzekering, is het bedrag opgenomen in het Reglement hulpmiddelen IZA Zorgverzekering 2009.

*Voorschrift:*

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen IZA Zorgverzekering 2009.

*Machtiging:*

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen IZA Zorgverzekering 2009.

*Bijzonderheden:*

1. de kosten van normaal gebruik zijn voor rekening van de verzekerde, tenzij in de Regeling zorgverzekering anders is bepaald;
2. geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van herstel van schade aan het hulpmiddel als gevolg van toerekenbare onachtzaamheid of opzet van de verzekerde.

## Verblijf in een instelling

### artikel 34 | **Verblijf (natura)**

*Omschrijving:*

medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met verloskundige zorg, medisch specialistische zorg, specialistische GGZ of chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende een periode van ten hoogste 365 dagen zoals omschreven in het artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering. Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

*Waar:*

in een ziekenhuis, een psychiatrisch ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, revalidatie-instelling of zorghotel.

*Voorschrift:*

de medische noodzaak wordt vastgesteld door de verloskundige, medisch specialist, psychiater/zenuwarts of kaakchirurg.

*Bijzonderheden:*

onderbrekingen van ten hoogste dertig dagen worden niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de hiervoor genoemde

365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wél mee voor de berekening van de 365 dagen.

## Ziekenvervoer

### artikel 35 | **Ambulancevervoer (restitutie) en zittend ziekenvervoer (restitutie)**

*Omschrijving:*

- 1 vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:
  - a. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de IZA Zorgverzekering komen;
  - b. naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;
  - c. vanuit een instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 1b, naar:
    - een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;
    - een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;
  - d. naar zijn woning of een andere woning, als hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, als hij van een van de personen of instelling komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1a, b of c;
2. vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer omvat ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance of vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een persoon bij wie of een instelling of woning, als bedoeld onder punt 1. Deze aanspraak bestaat uitsluitend in geval van de volgende situaties:
  - a. de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;
  - b. de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
  - c. de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
  - d. het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;

- e. de verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule).

U kunt onder andere in aanmerking komen voor de hardheidsclausule als de uitkomst van de rekensom 'aantal aaneengesloten maanden dat vervoer noodzakelijk is x aantal maal per week x aantal km enkele reis' groter of gelijk is aan 250.

*Voorbeeld:* 5 maanden x 2 maal per week x 25 km enkele reis = 250.

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, als begeleiding noodzakelijk is, of als het begeleiding betreft van kinderen jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kan IZA Zorgverzekeraar vervoer van twee begeleiders toestaan.

Als het vervoer zoals aangegeven in dit artikel, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding € 0,28 per kilometer volgens de Regeling zorgverzekering.

*Door:*

- 1 ambulancevervoer: vergunninghoudende ambulancevervoerder;
- 2 zittend ziekenvervoer: taxivervoerder, openbaar vervoerder of mantelzorgers (familieleden, mensen uit de naaste omgeving).

*Eigen bijdrage:*

ten hoogste € 89,- per kalenderjaar volgens de Regeling zorgverzekering.

*Een bijdrage is niet verschuldigd:*

- a. voor vervoer van een instelling waarin de verzekerde ten laste van de IZA Zorgverzekering of de bijzondere ziektekostenverzekering is opgenomen, naar een andere instelling waarin de verzekerde ten laste van de IZA Zorgverzekering of de bijzondere ziektekostenverzekering wordt opgenomen voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat;
- b. voor vervoer van een instelling als bedoeld onder punt a naar een persoon of instelling voor het ondergaan van

een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling ten laste van de IZA Zorgverzekering waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling;

- c. voor vervoer van een instelling waarin de verzekerde ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering is opgenomen, naar een persoon of instelling voor een tandheelkundige behandeling ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering, waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling.

*Voorschrift:*

huisarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg. Voorschrift is niet noodzakelijk voor ambulancevervoer in spoedgevallen.

*Machtiging:*

ja.

*Bijzonderheden:*

1. als IZA Zorgverzekeraar toestemming geeft dat een verzekerde zich wendt tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet;
2. in gevallen waarin ziekenvervoer per ambulance, auto of een openbaar middel van vervoer niet mogelijk is, kan IZA Zorgverzekeraar toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door IZA Zorgverzekeraar aan te geven vervoermiddel.

## Zorgbemiddeling

### artikel 36 | Zorg- en wachtlijstbemiddeling

*Omschrijving:*

aanspraak op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens de IZA Zorgverzekering. Als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd kan de verzekerde een beroep doen op de afdeling Zorgadvies en -bemiddeling van IZA Zorgverzekeraar. De verzekerde kan ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. IZA Zorgverzekeraar bekijkt samen met de verzekerde welke mogelijkheden er zijn.







# iza aanvullende verzekering



## IZA Aanvullende verzekering

### I Algemene voorwaarden

#### artikel 1 | Begripsomschrijvingen

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Acupuncturist:** een in Nederland gevestigde acupuncturist, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA), de Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting (NAAS), de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP) of die opgenomen is in het (praktijk)register van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV).
2. **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts aan wie krachtens artikel 61, tiende of elfde lid van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend om geneesmiddelen ter hand te stellen.
3. **Apotheker:** degene die staat ingeschreven in het register van gevestigde apotheken, bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet.
4. **Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
5. **AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. (Stb. 1967, 617).
6. **Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie (SGRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbodienst, en met wie of waarmee IZA Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
7. **Bekkenfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie.
8. **Chiropractor:** een in Nederland gevestigde chiropractor die is ingeschreven in het register van chiropractoren van de Stichting Nationaal Register van Chiropractoren of de Stichting Chiropractie Nederland.
9. **Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering:** een overeenkomst gesloten tussen IZA Zorgverzekeraar en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een IZA Zorgverzekering en eventuele IZA Aanvullende verzekeringen te sluiten.
10. **Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA-Trias Groep U.A., lid van de Coöperatie Univé-VGZ-IZA-Trias U.A.
11. **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 365 dagen.
12. **Diëtist:** een in Nederland gevestigde diëtist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
13. **Europese Unie en EER-lidstaat:** hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjecho, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. De EER-lidstaten zijn: Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
14. **Fraude:** het plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, verzwijging van feiten die voor de uitvoering van de verzekering van belang kunnen zijn, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en/of organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of het verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen.

- 15. 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.
- 16. Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
- 17. Gezin:** de verzekeringnemer, alsmede diens partner met wie hij is gehuwd of waarvan het partnerschap is geregistreerd of met wie hij duurzaam samenwoont en/of de kinderen, pleegkinderen of aangehuwde kinderen.
- 18. GGD:** Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
- 19. Homeopaat:** een klassiek homeopaat, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH), de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH) of de Nederlandse Werkgroep Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP), of die is opgenomen in het (praktijk)register van de Vereniging van Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN).
- 20. Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen:** middelen die volgens het besluit homeopathische farmaceutische producten (Stb. 2000, 467) als homeopathische of antroposofische geneesmiddelen worden aangemerkt.
- 21. Hospice:** een door IZA Zorgverzekeraar aangewezen centrum voor zorg aan terminale patiënten.
- 22. Huidtherapeut:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel huidtherapeut.
- 23. Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in het register van de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (KVRC) 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. IZA Zorgverzekeraar:** IZA Zorgverzekeraar N.V., gevestigd in Nijmegen, die deze zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert. IZA Zorgverzekeraar N.V. is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias Groep U.A.
- 26. IZA Aanvullende verzekering:** de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekering, die als aanvulling op de IZA Zorgverzekering kan worden gesloten. Binnen deze verzekering kan worden gekozen tussen de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA Perfect.
- 27. IZA Zorgverzekering:** een tussen IZA Zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.
- 28. Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut, die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie.
- 29. Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door IZA Zorgverzekeraar als zodanig erkende instelling.
- 30. Machtiging:** een schriftelijke toestemming die door of namens IZA Zorgverzekeraar wordt verstrekt voor de verzekerde voor de afname van bepaalde zorg, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
- 31. Manueel therapeut:** een fysiotherapeut, die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie.
- 32. Medisch specialist:** een arts die als medisch specialist is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- 33. Mondhygiënist:** een in Nederland gevestigde mondhygiënist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
- 34. NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.

- 35. Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut, die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie.
- 36. Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** een oefentherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
- 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 in Nederland gevestigde osteopaat die is ingeschreven in het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) of die lid is van de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).
- 39. Overgangsconsulente:** een verpleegkundige, die ook de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women.
- 40. Podotherapeut:** een in Nederland gevestigde podotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
- 41. Schoonheidsspecialist:** een in Nederland gevestigde 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.
- 42. Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
- 43. Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 44. Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus.
- 45. Tandtechnicus:** een gediplomeerde kracht die vakkundig tandtechnische laboratoriumwerkzaamheden verricht.
- 46. Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië, Bosnië-Herzegovina, Joegoslavië (Servië, inclusief Kosovo/Montenegro), Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Marokko, Tunesië en Turkije.
- 47. Verzekerde:** degene voor wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of die op een ander door IZA Zorgverzekeraar afgegeven bewijs van verzekering is vermeld.
- 48. Verzekeringnemer:** degene die met IZA Zorgverzekeraar de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
- 49. Wet BIG:** de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- 50. Zelfstandig behandelcentrum:** een instelling voor medisch-specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is geen verblijf van 24 uur of langer toegestaan voor behandelingen waarvan de DBC onder het A-segment valt.
- 51. Ziekenhuis:** een instelling voor medisch-specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.

## artikel 2 | Algemene bepalingen

### 2.1. Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die door verzekeringnemer, al dan niet eigenhandig, op het aanvraagformulier zijn vermeld of op andere schriftelijke wijze aan IZA Zorgverzekeraar zijn verstrekt.

### 2.2. Bedenkperiode

De verzekeringnemer kan bij het aangaan van de verzekering de verzekeringsovereenkomst binnen 14 werkdagen na het sluiten van deze overeenkomst of, als dit later is 14 dagen na ontvangst van de verzekeringsvoorwaarden schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

### 2.3. IZA Aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan de verzekeringnemer bevestigde aanvullende verzekering met het daarbij aangegeven pakket. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereen-

komst en zijn van toepassing op de IZA Aanvullende verzekering. In de artikelen 1 t/m 9 worden de algemene voorwaarden vermeld. In de artikelen 10 t/m 55 worden voor de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA Perfect per pakket de verzekerde prestaties aangegeven.

#### 2.4. Medische noodzaak

Aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat als en voor zover de verzekerde op de zorgvorm naar aard, inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, rekening houdend met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid. 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.

#### 2.5. Ontlenen recht

Aanspraak op vergoeding van kosten van zorg bestaat uitsluitend als 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. Als in de 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. Als er sprake is van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC), worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

#### 2.6. Bewijs

De kosten worden vergoed indien de verzekerde een originele nota overlegt en aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan. IZA Zorgverzekeraar heeft het recht om niet eerder tot vergoeding over te gaan dan nadat betaling van de kosten door de verzekerde is aangetoond.

#### 2.7. Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoons- en/of uitvoeringsgegevens worden opgenomen in de door IZA Zorgverzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Deze gegevens worden verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringen en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op de registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van

toepassing. Deze gedragscode is beschikbaar op [www.iza.nl](http://www.iza.nl) en is op aanvraag verkrijgbaar.

#### 2.8. Fraude

Materiële controle en fraude onderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Als IZA Zorgverzekeraar fraude constateert, heeft dit tot gevolg dat elke uit deze verzekering voortvloeiende aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg vervalt, waaronder ook aanspraken waarbij geen fraude is geconstateerd.

Geconstateerde fraude kan ook tot gevolg hebben dat IZA Zorgverzekeraar:

- de persoonsgegevens van degene die fraude pleegt, alsmede degene die als medeplachtige of medepleger kan worden aangemerkt, opneemt in het Incidentenregister. Het Incidentenregister is aangemeld bij het College Bescherming persoonsgegevens en wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van Univé-VGZ-IZA-Trias;
- het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars zal inlichten;
- de verzekering(en) beëindigt en gedurende een periode van 8 jaar kan weigeren nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten. Dit geldt ook voor de binnen Univé lopende (schade)verzekering(en);
- registratie doet in de tussen financiële instellingen erkende in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR);
- al uitgekeerde vergoedingen terugvordert van en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde;
- aangifte kan doen bij de politie, justitie en/of FIOD-ECD;
- (onderzoeks)kosten vordert en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde. De hoogte van de in de rekening te brengen onderzoekskosten worden telkens vastgesteld op 25% van het vanwege het frauduleus handelen terug te vorderen bedrag, met een minimum van € 100,-.

#### 2.9. Kennisgevingen

Kennisgevingen aan het laatst bij IZA Zorgverzekeraar bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer en de verzekerde te hebben bereikt.

#### 2.10. Vergoeding van de kosten van zorg

Vergoeding van de kosten van zorg vindt uitsluitend plaats volgens tarieven of kosten die in Nederlandse marktomstandigheden passend worden geacht, tenzij sprake is van een door IZA Zorgverzekeraar met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen of vastgestelde tarief. Als een tarief geldt dat lager is dan het in

Nederlandse marktomstandigheden passende tarief geldt dit lagere tarief.

IZA Zorgverzekeraar heeft het recht om de kosten van zorg, op vergoeding waarvan de verzekerde jegens IZA Zorgverzekeraar aanspraak kan maken op grond van een aanvullende verzekering, rechtstreeks in rekening te laten brengen en te betalen aan de zorgaanbieder, die de zorg heeft verleend. Met zodanige betaling vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding. Indien IZA Zorgverzekeraar meer vergoedt dan waartoe zij is gehouden, is IZA Zorgverzekeraar bevoegd tot terugvordering op eigen naam van het door de verzekerde aan de zorgaanbieder te veel betaalde. Door het sluiten van de verzekeringsovereenkomst verleent de verzekeringnemer hiertoe volmacht aan IZA Zorgverzekeraar.

#### 2.11. Vergoeding van de kosten van zorg als gevolg van terroristische handelingen

Als de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar door dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedekking 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 voor de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terroristedekking van de NHT. Dit clausuleblad maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.iza.nl](http://www.iza.nl).

#### 2.12. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt de verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A., tenzij hij schriftelijk heeft aangegeven daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de verzekering. Het lidmaatschap kan op elk gewenst moment door de verzekeringnemer worden beëindigd door opzegging, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap wordt geacht te zijn opgezegd op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

#### 2.13. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

### artikel 3 | Acceptatie

#### 3.1. IZA Zorgverzekering

De IZA Aanvullende verzekering kan alleen worden gesloten in aanvulling op de IZA Zorgverzekering.

#### 3.2. Gezinsdekking

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

#### 3.3. Omzetting verzekeringspakket

Gedurende de looptijd van de aanvullende ziektekostenverzekering kan de verzekeringnemer het gekozen pakket omzetten naar een ander pakket. Hierbij is het bepaalde onder 3.2 en 3.4 van toepassing. Gedurende de eerste contractstermijn is alleen omzetting naar een uitgebreider pakket mogelijk. De verzekeringnemer dient een aanvraag tot omzetting vóór 31 december van het lopende jaar in te dienen. De omzetting gaat in op 1 januari van het daaropvolgende jaar.

#### 3.4. Tandheelkundige selectie

Er geldt tandheelkundige selectie voor verzekerden vanaf 10 jaar:

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

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

Geen selectie voor het pakket IZA Classic geldt voor:

- de verzekerde die direct voorafgaand aan de ingang van IZA Aanvullende verzekering een gelijkwaardig pakket elders had; dit ter beoordeling van IZA Zorgverzekeraar.



## artikel 4 | Premie

### 4.1. Verschuldigheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Geen premie is verschuldigd voor een meeverzekerd kind tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin het kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

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

- 4.2.1. De verzekeringnemer is verplicht de premie, alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen per maand bij vooruitbetaling te voldoen, tenzij anders is overeengekomen. Bij premiebetaling vooraf per jaar geldt een termijnbetalingskorting van 3% op de te betalen premie.

Bij wijziging van de aanvullende verzekering vindt per datum van wijziging (her)berekening of eventueel restitutie plaats.

- 4.2.2. IZA Zorgverzekeraar brengt voor betaling per acceptgiro eenmaal per jaar € 6,- kosten in rekening.

### 4.3. Premiekorting en premietoeslag

- 4.3.1. Als er sprake is van deelname aan een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering, kan IZA Zorgverzekeraar een korting verlenen op de premie.
- 4.3.2. De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering zijn van toepassing vanaf de dag waarop deze overeenkomst van toepassing wordt op de verzekerde, tot de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan deze collectieve overeenkomst.
- 4.3.3. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde kan alleen deelnemen aan één collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.
- 4.3.4. De verzekeringsvoorwaarden, waaronder de premie- (betaling), zoals die gelden voor de individuele overeenkomst of de nieuwe collectieve overeenkomst gaan in op de dag volgend op de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de betreffende collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.

Als gedurende de looptijd van de IZA Aanvullende verzekering de IZA Zorgverzekering eindigt, wordt ingaande de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de beëindiging plaatsvond, een toeslag op de premie in rekening gebracht.

### 4.4. Verrekening

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

### 4.5. Niet tijdig betalen

- 4.5.1. Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten kan IZA Zorgverzekeraar de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen.

In geval van schorsing van de dekking geldt dat geen recht bestaat op vergoeding van kosten van de verzekerde prestaties vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning of een nader te bepalen later gelegen tijdstip. De verzekeringnemer blijft bij schorsing verplicht de premie te voldoen.

De dekking wordt weer van kracht vanaf de dag volgend op de dag waarop het gehele verschuldigde bedrag en eventuele kosten zijn ontvangen.

- 4.5.2. IZA Zorgverzekeraar kan administratiekosten, invorderingskosten (zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk) en wettelijke rente aan de verzekeringnemer in rekening brengen.
- 4.5.3. Als een verzekeringnemer al is aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeft IZA Zorgverzekeraar bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur de verzekeringnemer niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 4.5.4. IZA Zorgverzekeraar kan achterstallige premie en kosten als bedoeld in lid 4.5.2 verrekenen met schadekosten die de verzekerde bij hem heeft gedeclareerd, of met andere van IZA Zorgverzekeraar te ontvangen bedragen.
- 4.5.5. IZA Zorgverzekeraar heeft het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst af te sluiten met de verzekeringnemer als de verzekering wegens niet tijdig betalen van de verschuldigde premie wordt beëindigd.

## artikel 5 | Overige verplichtingen

### 5.1. Verplichtingen

De verzekeringnemer, en de verzekerde zijn verplicht:

- bij het inroepen van zorg in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, paspoort of Nederlandse identiteitskaart;

- de behandelend huisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, verloskundige, medisch specialist, psychiater/zenuwarts of kaakchirurg te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van IZA Zorgverzekeraar;
- aan IZA Zorgverzekeraar, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de informatie, die nodig is voor de uitvoering van de IZA Zorgverzekering;
- bij zorg waarvoor in deze verzekeringsvoorwaarden een machtiging is vereist, een verwijfsbrief van de behandelend huisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, verloskundige, medisch specialist, psychiater/zenuwarts of kaakchirurg te overleggen, waaruit blijkt dat de geboden zorg noodzakelijk is (geweest);
- IZA Zorgverzekeraar te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en verstrekt IZA Zorgverzekeraar in dat verband de benodigde inlichtingen. In dit verband treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van IZA Zorgverzekeraar. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor IZA Zorgverzekeraar in zijn belangen kan worden geschaad;
- IZA Zorgverzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn. Wijzigingen zijn onder meer huwelijk, samenwoning, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging van bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, draagt IZA Zorgverzekeraar geen enkel risico.

### 5.2. Declaratietermijn nota's

De verzekeringnemer en de verzekerde kunnen in geval van vergoeding van de kosten van zorg, de originele nota's indienen tot maximaal 3 jaar na het ontstaan van de behoefte aan zorg. In de praktijk betekent dit een termijn van 3 jaar vanaf het moment dat de zorg wordt afgenomen.

Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding IZA Zorgverzekeraar is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder.

### 5.3. Belangen

Wanneer de belangen van IZA Zorgverzekeraar worden geschaad door het niet nakomen van de in artikel 5.1 genoemde verplichtingen, kan IZA Zorgverzekeraar de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg schorsen.

## artikel 6 | Wijziging premie en voorwaarden

### 6.1. Wijziging premie en voorwaarden

IZA Zorgverzekeraar heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden voor de daarin geregelde verzekeringen te wijzigen. IZA Zorgverzekeraar doet van de voorgenomen wijziging mededeling aan de verzekeringnemer. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door IZA Zorgverzekeraar vast te stellen datum.

### 6.2. Opzeggingsrecht

Als IZA Zorgverzekeraar de voorwaarden en/of de premie van de verzekering ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld. Dit recht tot opzegging heeft de verzekeringnemer niet als de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

## artikel 7 | Begin, duur en beëindiging

### 7.1. Begin en duur

De IZA Aanvullende verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde datum en wordt gesloten voor onbepaalde duur en in stand gehouden gedurende tenminste één vol kalenderjaar. Na afloop van deze termijn wordt de overeenkomst jaarlijks stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar.

### 7.2. Einde van rechtswege

De IZA Aanvullende verzekering van een verzekerde eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgend op de dag waarop:

- a. IZA Zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
- b. de verzekerde overlijdt;
- c. de verzekeringsplicht volgens de Zorgverzekeringswet eindigt;

- d. de verzekerde geen deel meer uitmaakt van het gezin van de verzekeringnemer.  
IZA Zorgverzekeraar zal in dit geval de verzekerde een IZA Aanvullende verzekering aanbieden met een gelijkwaardig pakket. IZA Zorgverzekeraar stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een verzekering op grond van het in de bepaling onder 7.2a gestelde eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.

De verzekeringnemer stelt IZA Zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het in de bepaling onder 7.2b en 7.2c gestelde, tot het einde van de verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Als IZA Zorgverzekeraar op grond van de hiervoor bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de verzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.

### 7.3. Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de IZA Aanvullende verzekering opzeggen:

- na afloop van de onder artikel 7.1 genoemde periode(n) en uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;
- in de situaties vermeld in artikel 6.2;
- voor degene voor wie de IZA Zorgverzekering door opzegging is beëindigd;
- als een meeverzekerd kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dit kind 18 jaar wordt, mits de opzegging ontvangen is vóór het einde van eerstgenoemde maand.

### 7.4. Opzegging, ontbinding of schorsing door IZA Zorgverzekeraar

IZA kan de IZA Aanvullende verzekering opzeggen, ontbinden of schorsen:

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde premie, toeslagen of andere kosten;
- bij het opzettelijk niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of stukken aan IZA Zorgverzekeraar die tot nadeel voor IZA Zorgverzekeraar (kunnen) leiden;
- als de verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met de opzet IZA Zorgverzekeraar te misleiden of als IZA Zorgverzekeraar geen verzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. IZA Zorgverzekeraar kan de verzekering in dat geval opzeggen, binnen twee maanden na ontdekking

en met onmiddellijke ingang. IZA Zorgverzekeraar is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of hij kan de uitkering verminderen. IZA Zorgverzekeraar kan de op grond daarvan ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

### 7.5. Wijze van opzeggen

Zowel de verzekeringnemer als IZA Zorgverzekeraar kan de IZA Aanvullende verzekering slechts schriftelijk opzeggen.

## artikel 8 | Uitsluitingen

Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van kosten:

- 8.1. die verband houden met ziekten of afwijkingen die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de verzekering en waarmee de verzekerde bekend was of kon zijn of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gedaan aan IZA Zorgverzekeraar. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de verzekering zonder tandheeskundige selectie tot stand is gekomen;
- 8.2. van schriftelijke verklaringen, administratiekosten, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 8.3. die veroorzaakt zijn door eigen grove schuld of opzet;
- 8.4. die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 8.5. waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering, al dan niet van oudere datum, als de verzekering bij IZA Zorgverzekeraar niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;
- 8.6. die zijn veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, zoals bepaald in artikel 3.38 van de wet op het financieel toezicht;

- 8.7. op vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van IZA Zorgverzekeraar.

## artikel 9 | Klachten en geschillen

- 9.1. Klachten en geschillen over de uitvoering van de IZA Zorgverzekering kunnen schriftelijk aan IZA Zorgverzekeraar worden voorgelegd ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website [www.iza.nl](http://www.iza.nl). De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

- 9.2. IZA Zorgverzekeraar bepaalt zijn definitieve standpunt of heroverweegt zijn oorspronkelijke beslissing binnen een termijn van 30 dagen. Als de uitkomst niet naar tevredenheid van de verzekeringnemer of de verzekerde is of als IZA Zorgverzekeraar niet binnen een termijn van 30 dagen reageert, kan de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht of het geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl).

## II Dekkings- en prestatiewijze

### Orthodontie

#### artikel 10 | Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar

Door:  
orthodontist of tandarts.

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Orthodontische behandeling als gevolg van een recent trauma of chirurgische ingreep of als gevolg van getineerde frontelementen	80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten
Overige orthodontische behandelingen	Geen	80% van de kosten over maximaal 36 behandelmaanden	Volledige vergoeding van de kosten over maximaal 36 behandelmaanden

#### Bijzonderheden:

1. vergoeding wordt alleen verleend als de eerste behandelingsmaand ligt vóór de dag waarop de 18-jarige leeftijd wordt bereikt. Dit is de kalendermaand waarop daadwerkelijk met de actieve behandeling wordt begonnen, bijvoorbeeld door het nemen van afdrucken voor apparatuur of het separeren van gebitselementen;
2. vergoeding van een orthodontische afwijking door een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie) vindt alleen plaats als de noodzaak tot behandeling het direct gevolg is van dat trauma of die ingreep;
3. vergoeding van een orthodontische afwijking door getineerde frontelementen vindt alleen plaats als er een noodzaak aanwezig is van een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling;
4. de kosten door onzorgvuldig gebruik van orthodontische apparatuur, van de toeslag voor keramische brackets en van het niet nakomen van afspraken worden niet vergoed.

## artikel 11 | Orthodontie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Door:

orthodontist of tandarts.

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Orthodontische behandeling als gevolg van een recent trauma of chirurgische ingreep of als gevolg van geretineerde frontelementen	80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten
Overige orthodontische behandelingen	Geen	80% van de kosten tot maximaal € 300,- eenmalig per verzekerde	100% van de kosten tot maximaal € 300,- eenmalig per verzekerde

*Bijzonderheden:*

1. vergoeding van een orthodontische afwijking door een recent trauma (ongeval) of chirurgische ingreep (geen extractie) vindt alleen plaats als de noodzaak tot behandeling het direct gevolg is van dat trauma of die ingreep;
2. vergoeding van een orthodontische afwijking door geretineerde frontelementen vindt alleen plaats als er een noodzaak aanwezig is van een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling;
3. de kosten door onzorgvuldig gebruik van orthodontische apparatuur, van de toeslag voor keramische brackets en van het niet nakomen van afspraken worden niet vergoed.

## Tandheelkundige zorg

### artikel 12 | Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 22 jaar en ouder

Door:

tandarts en uitsluitend als dat bij de betreffende behandeling of verrichting staat vermeld ook de mondhygiënist, tandprotheticus of kaakchirurg.

#### Maximum IZA Basic

Voor het pakket IZA Basic geldt dat de totale vergoeding voor alle onder dit pakket opgenomen verrichtingen is gemaximeerd tot € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

#### Tarievenlijst tandheelkunde

Voor het bepalen van de vergoeding zijn de tandheelkundige verrichtingen die zijn opgenomen in de

Tarievenlijst tandheelkunde van de NZa van 1 januari 2008, uitgangspunt.

#### 1. Consulteren van de tandarts

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

*Bijzonderheden:*

Niet vergoed worden kosten van:

1. onderzoek en studiemodellen voor het opstellen van een behandelplan (C28, tenzij voor een second opinion, C29);
2. keuringsrapporten en gezondheidsverklaringen (C70, C75, C76);
3. niet nagekomen afspraken (C90).

#### 2. Röntgenonderzoek

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

*Bijzonderheden:*

- a. voor intra-orale röntgenfoto's (X10) geldt een maximum van 6 foto's per verzekerde per kalenderjaar (\*3);
- b. voor een orthopantomogram (X21, X22, X24) geldt dat er per twee kalenderjaren (\*4) slechts één per verzekerde wordt vergoed.

#### 3. Preventie/mondhygiëne

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% tot een maximum van € 150,- voor alle kosten tezamen per verzekerde per kalenderjaar	80% tot een maximum van € 150,- voor alle kosten tezamen per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 150,- voor alle kosten tezamen per verzekerde per kalenderjaar

*Bijzonderheden:*

- a. de vergoeding voor mondhygiëne en/of voorlichting voeding, kleurtest, plaque-score, gebitsreiniging en uitgebreide voedingsanalyse wordt ook verleend als deze hulp plaatsvindt door een mondhygiënist;
- b. niet vergoed worden de kosten van een mondbeschermer (M60, M65).

#### 4. Anesthesie (inclusief verdoven door middel van lachgas)

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

#### 5. Vullingen (restauraties) met plastische materialen

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

##### Bijzonderheden:

Niet vergoed worden kosten van:

1. een indirecte tandmerg(pulpa)-overkapping (V60);
2. sealen en polijsten (V30, V35, V40).

#### 6. Tandmerg- en wortelkanaalbehandeling (endodontie)

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

##### Bijzonderheden:

Niet vergoed worden kosten van het bleken van tanden en kiezen (E90, E95).

#### 7. Chirurgische tandheelkunde

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

#### 8. Tandvleesbehandeling (parodontologie)

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten met inachtneming van de maxima als genoemd onder Bijzonderheden	80% van de kosten met inachtneming van de maxima als genoemd onder Bijzonderheden	Volledige vergoeding van de kosten met inachtneming van de maxima als genoemd onder Bijzonderheden

##### Bijzonderheden:

- a. de vergoeding voor initiële parodontale behandeling, parodontale nazorg en parodontaal evaluatieonderzoek wordt ook verleend als deze hulp plaatsvindt door een mondhygiënist;
- b. initiële parodontologische behandeling (T21, T22) wordt vergoed voor ten hoogste 20 elementen per 8 aaneengesloten kalenderjaren (\*4) en voor zover de behandeling plaatsvindt door de mondhygiënist geldt daarnaast voor de vergoeding van deze kosten een maximum van € 250,- voor pakket Basic en € 325,- voor de pakketten Classic en Perfect;
- c. voor anesthesie die behoort bij een initiële parodontale behandeling wordt maximaal € 40,- vergoed;
- d. voor parodontale nazorg (T51 t/m T56) wordt maximaal € 150,- per kalenderjaar (\*3) vergoed;
- e. voor parodontaal evaluatieonderzoek door de mondhygiënist op schriftelijke verwijzing (\*1) door de tandarts (T60, T61) wordt maximaal € 100,- vergoed;
- f. niet vergoed worden de kosten van
  1. toepassing lokaal antibioticum (T57);
  2. gingivectomieën (T82, T83);
  3. materiaalkosten bij aanbrengen regeneratiemateriaal (T84, T85).

#### 9. Kaakgewrichtsbehandeling (Gnathologie)

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: - € 96,- voor een uitgebreid functieonderzoek G01 - € 43,- voor een gedocumenteerde verwijzing G03 - € 194,- voor een occlusale spalk G62 - € 245,- voor een repositiespalk G63 - € 19,- voor een controlebezoek spalk G64 - € 210,- voor indirect planmatig inslijpen G65 - € 99,- voor een occlusale opbeetplaat G69	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: - € 120,- voor een uitgebreid functieonderzoek G01 - € 55,- voor een gedocumenteerde verwijzing G03 - € 220,- voor een occlusale spalk G62 - € 280,- voor een repositiespalk G63 - € 25,- voor een controlebezoek spalk G64 - € 265,- voor indirect planmatig inslijpen G65 - € 110,- voor een occlusale opbeetplaat G69

##### Bijzonderheden:

Niet vergoed worden de kosten van:

1. myografie (G02);
2. biofeedbacktherapie (G66);
3. behandeling triggerpoint (G67);
4. aanbrengen front-/hoektandgeleiding (G33);
5. alle registratiemethoden (G10 t/m G20).

## 10. Prothetische voorzieningen

### 10.1. Volledige prothese door tandarts of tandprotheticus

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
door een tandarts: het verschil tussen 80% van de kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering	door een tandarts: het verschil tussen 80% van de kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering	door een tandarts: het verschil tussen de volledige kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering
door een tandprotheticus: het verschil tussen 80% van de kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering tot maximaal € 250,- per boven- of onderprothese	door een tandprotheticus: het verschil tussen 80% van de kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering tot maximaal € 300,- per boven- of onderprothese	door een tandprotheticus: het verschil tussen de volledige kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering tot maximaal € 400,- per boven- of onderprothese

### 10.2. Partiële prothese door tandarts

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
	Vergoeding tot maximaal:	Vergoeding tot maximaal:	Vergoeding tot maximaal:
Uitgebreid onderzoek naar functioneren bestaande prothese P60	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Planmatig inslijpen bestaande prothese P65	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Tissue conditioning P06, P56	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Partiële kunstharsprothese 1-4 element P10	€ 135,-	€ 135,-	€ 150,-
Partiële kunstharsprothese 5-13 element P15	€ 250,-	€ 255,-	€ 285,-
Extra individuele afdruk met randopbouw P16	€ 75,-	€ 75,-	€ 75,-
Extra voor beetregistratie met specifieke apparatuur P17	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Extra voor gegoten anker P18	€ 50,-	€ 50,-	€ 55,-
Frameprothese 1-4 element P34	€ 250,-	€ 460,-	€ 500,-
Frameprothese 5-13 element P35	€ 250,-	€ 560,-	€ 615,-
Wortelkap met stift P31	€ 205,-	€ 205,-	€ 220,-
Extra per precisieverankering op staafhulp P32	€ 225,-	€ 225,-	€ 240,-
Extra voor telescoopkroon P33	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Prothesetarief met per immediaat te vervangen element P40	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Extra per overkapt element P29	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Rebasen indirect zonder randopbouw P51	€ 80,-	€ 80,-	€ 80,-
Rebasen indirect met randopbouw P52	€ 110,-	€ 110,-	€ 125,-
Rebasen direct met/ zonder randopbouw P53, P54	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Reparatie prothese zonder afdruk P57	€ 45,-	€ 45,-	€ 50,-
Reparatie prothese met afdruk P58	€ 75,-	€ 75,-	€ 80,-
Uitbreiding partiële prothese P79	€ 85,-	€ 85,-	€ 90,-

10.3. *Partiële prothese door tandprotheticus*

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
€ 250,- voor een frameprothese van 1-4 elementen	€ 400,- voor een frameprothese van 1-4 elementen	€ 500,- voor een frameprothese van 1-4 elementen
€ 250,- voor een frameprothese van 5-13 elementen	€ 500,- voor een frameprothese van 5-13 elementen	€ 625,- voor een frameprothese van 5-13 elementen
€ 120,- voor een partiële kunstharsprothese 1-4 elementen	€ 120,- voor een partiële kunstharsprothese 1-4 elementen	€ 150,- voor een partiële kunstharsprothese 1-4 elementen
€ 220,- voor een partiële kunstharsprothese 5-13 elementen	€ 220,- voor een partiële kunstharsprothese 5-13 elementen	€ 275,- voor een partiële kunstharsprothese 5-13 elementen
€ 95,- voor rebasen prothese	€ 95,- voor rebasen prothese	€ 120,- voor rebasen prothese
€ 75,- voor revisie van elementen	€ 75,- voor revisie van elementen	€ 100,- voor revisie van elementen
€ 35,- voor reparatie (breuk, scheur, vast-zetten elementen)	€ 35,- voor reparatie (breuk, scheur, vast-zetten elementen)	€ 45,- voor reparatie (breuk, scheur, vast-zetten elementen)

*Bijzonderheden:*

- voor vergoeding van gebitsprothese door tandarts en/of tandprotheticus tezamen geldt een maximum van twee prothesen per acht aaneengesloten kalenderjaren (\*4);
- de vergoeding voor een reparatie van een partiële prothese wordt ook verleend als de reparatie is verricht door een gediplomeerd tandtechnicus.

11. **Second opinion TIP**

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

artikel 13 | **Inlays, kronen, bruggen en implantaten***Door:*

tandarts of kaakchirurg

1. **Inlays, kronen en bruggen**

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: - € 175,- voor een tweevlaks-inlay R12 - € 235,- voor een drievlaks-inlay R13 - € 280,- voor een gegoten metalen kroon (al of niet met opgebakken porselein) R20, R25 - € 280,- voor een jacketkroon met of zonder schouderpreparatie R26, R27 - € 195,- voor een brugtussendeel eerste dummy R40 - € 95,- voor een brugtussendeel tweede en volgende dummy R45	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: - € 220,- voor een tweevlaks-inlay R12 - € 300,- voor een drievlaks-inlay R13 - € 350,- voor een gegoten metalen kroon (al of niet met opgebakken porselein) R20, R25 - € 350,- voor een jacketkroon met of zonder schouderpreparatie R26, R27 - € 245,- voor een brugtussendeel eerste dummy R40 - € 120,- voor een brugtussendeel tweede en volgende dummy

*Bijzonderheden:*

- voor vergoeding geldt een maximum aantal van al deze verrichtingen tezamen. Per 3 aaneengesloten kalenderjaren (\*4) worden bij plaatsing van inlays, kronen en/of brugtussendelen maximaal 6 elementen per verzekerde vergoed.
- niet vergoed worden de kosten van:
  - direct composiet inlays (R08, R09, R10);
  - eenvlaks-inlay (R11);
  - extra voor aangegoten pin (R14);
  - endokroon (R28);
  - toeslag op brug voor meer dan vijf pijlerelementen (R49);
  - metalen fixatiekap en gipsslot met (extra) afdruk (R50 en R55).



## 2. Diverse verrichtingen met niet-plastische materialen

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: - € 39,- voor een roestvrijstalen of kunstharconfectiekroon R29 - € 24,- voor een opbouw van plastisch materiaal R31 - € 110,- voor een gegoten opbouw indirecte methode R32 - € 115,- voor een opbouw directe methode R33 - € 39,- voor een intra-coronaire brugverankering R46 - € 245,- voor een etsbrug zonder preparatie R60 - € 285,- voor een etsbrug met preparatie R61 - € 145,- voor de toeslag volgende dummy R65 - € 32,- voor de toeslag boven aantal van 2 bevestigingen R66 - € 43,- voor een kroon onder bestaand frameanker R70 - € 103,- voor vernieuwen porselein facet R71 - € 24,- voor vernieuwen facet plastisch materiaal R72 - € 15,- voor opnieuw vastzetten gegoten restauraties R74 - € 39,- voor opnieuw vastzetten etsbrug R75 - € 20,- voor extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon R76 - € 170,- voor een labiale veneering zonder preparatie R78 - € 200,- voor een labiale veneering met preparatie R79	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: - € 50,- voor een roestvrijstalen of kunstharconfectiekroon R29 - € 30,- voor een opbouw van plastisch materiaal R 31 - € 120,- voor een gegoten opbouw indirecte methode R32 - € 135,- voor een opbouw directe methode R33 - € 50,- voor een intra-coronaire brugverankering R46 - € 265,- voor een etsbrug zonder preparatie R60 - € 315,- voor een etsbrug met preparatie R61 - € 150,- voor de toeslag volgende dummy R65 - € 35,- voor de toeslag boven aantal van 2 bevestigingen R66 - € 53,- voor een kroon onder bestaand frameanker R70 - € 115,- voor vernieuwen porselein facet R71 - € 30,- voor vernieuwen facet plastisch materiaal R72 - € 20,- voor opnieuw vastzetten gegoten restauraties R74 - € 50,- voor opnieuw vastzetten etsbrug R75 - € 25,- voor extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon R76 - € 185,- voor een labiale veneering zonder preparatie R78 - € 220,- voor een labiale veneering met preparatie R79

### Bijzonderheden:

Niet vergoed worden de kosten van:

- aanbrengen extra retentie (R73);
- temporaire (nood)voorzieningen (R80, R85, R90).

## 3. Implantaten in de niet-tandeloze kaak

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Maximaal € 850,- per verzekerde per 3 aaneengesloten kalenderjaren voor honoraria, materiaal- en techniekkosten	Maximaal € 1.075,- per verzekerde per 3 aaneengesloten kalenderjaren voor honoraria, materiaal- en techniekkosten

## Paramedische zorg

### artikel 14 | Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar

#### Door:

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

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> <li>€ 26,- per zitting voor individuele en psychosomatische fysiotherapie en individuele oefentherapie</li> <li>€ 13,- voor toeslag uitbehandeling en € 6,00 voorinrichtings-toeslag</li> <li>€ 28,- per zitting voor fysiotherapie in een groep van 2 t/m 4 personen</li> <li>€ 16,- per zitting voor fysiotherapie in een groep van 5 t/m 10 personen</li> <li>€ 23,- voor oefentherapie met twee personen</li> <li>€ 17,- voor oefentherapie met drie personen</li> <li>€ 13,- voor oefentherapie met vier personen</li> <li>€ 10,- voor oefentherapie in een groep van 5 t/m 10 personen</li> <li>€ 39,- per zitting voor manuele therapie</li> <li>€ 39,- per zitting voor bekkenfysiotherapie</li> <li>€ 39,- per zitting voor lymfoedeemtherapie</li> </ul>	Voor maximaal 9 zittingen per indicatie per kalenderjaar bij een andere dan de indicaties volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering	Voor maximaal 14 zittingen per indicatie per kalenderjaar bij een andere dan de indicaties volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering	Voor maximaal 21 zittingen per indicatie per kalenderjaar bij een andere dan de indicaties volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering

*Bijzonderheden:*

1. bij meerdere vormen van fysiotherapie die naast elkaar worden verleend voor dezelfde indicatie wordt slechts vergoeding verleend voor één vorm;
2. een eenmalig (oefen)fysiotherapeutisch onderzoek wordt vergoed op basis van 2 zittingen individuele fysiotherapie en verstrekte hulpmiddelen worden eenmaal per kalenderjaar vergoed tot maximaal € 26,-;
3. geen vergoeding wordt verleend voor fitness (al dan niet medisch van aard), conditietraining, preventieve training of revalidatie-/reconditioneringstraining, zelfs als dit onder fysiotherapeutische begeleiding plaatsvindt.

## artikel 15 | Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

*Door:*

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

*Vergoeding:*

	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> <li>• € 26,- per zitting voor individuele en psychosomatische fysiotherapie en individuele oefentherapie</li> <li>• € 13,- voor toeslag uitbehandeling en € 6,- voorinrichtings-toeslag</li> <li>• € 28,- per zitting voor fysiotherapie in een groep van 2 t/m 4 personen</li> <li>• € 16,- per zitting voor fysiotherapie in een groep van 5 t/m 10 personen</li> <li>• € 23,- voor oefentherapie met twee personen</li> <li>• € 17,- voor oefentherapie met drie personen</li> <li>• € 13,- voor oefentherapie met vier personen</li> <li>• € 10,- voor oefentherapie in een groep van 5 t/m 10 personen</li> <li>• € 39,- per zitting voor manuele therapie</li> <li>• € 39,- per zitting voor bekkenfysiotherapie</li> <li>• € 39,- per zitting voor lymfoedeemtherapie</li> </ul>	Voor maximaal 9 zittingen per indicatie per kalenderjaar	Voor maximaal 9 zittingen per indicatie per kalenderjaar bij een indicatie volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en maximaal 14 zittingen per kalenderjaar per andere medische indicatie	Voor maximaal 9 zittingen per indicatie per kalenderjaar bij een indicatie volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en maximaal 21 zittingen per kalenderjaar per andere medische indicatie

*Bijzonderheden:*

1. geen vergoeding wordt verleend voor meerdere vormen van fysiotherapie die naast elkaar worden verleend voor dezelfde indicatie;
2. een eenmalig (oefen)fysiotherapeutisch onderzoek wordt vergoed op basis van 2 zittingen individuele oefen- of fysiotherapie en verstrekte hulpmiddelen worden eenmaal per kalenderjaar vergoed tot maximaal € 26,-;
3. geen vergoeding wordt verleend voor fitness (al dan niet medisch van aard), conditietraining, preventieve training of revalidatie-/reconditioneringstraining, zelfs als dit onder fysiotherapeutische begeleiding plaatsvindt en arbocuratieve- of reïntegratietrajecten;
4. onder manueel therapeuten worden ook gerekend de Egg Shell®therapeuten die werken volgens de methode Van der Bijl.

## artikel 16 | Hulp door een podotherapeut

*Door:*

podotherapeut of pedicure met het diploma medisch pedicure of aantekening diabetische voet.

*Vergoeding:*

IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar

*Bijzonderheden:*

- de vergoeding is inclusief de door de podotherapeut voorgeschreven hulpmiddelen, met uitzondering van steunzolen (zie artikel 36);
- de kosten van een pedicure worden alleen vergoed bij behandeling van diabetespatiënten.

## artikel 17 | Camouflagetherapie

*Vergoeding:*

IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 165,- per verzekerde per 3 kalenderjaren	Maximaal € 165,- per verzekerde per 3 kalenderjaren	Maximaal € 165,- per verzekerde per 3 kalenderjaren

*Bijzonderheden:*

- de vergoeding wordt alleen verleend bij zichtbare aandoeningen die niet operatief kunnen worden verwijderd en als de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend specialist (\*1);
- de vergoeding is inclusief camouflagemiddelen.

## artikel 18 | Hulp door een huidtherapeut

**Epilatie**

*Door:*

- huidtherapeut of schoonheidsspecialist bij elektrische epilatie;
- huidtherapeut of arts bij epilatie met behulp van een laser.

*Vergoeding:*

IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 445,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 445,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 445,- per verzekerde per kalenderjaar

*Bijzonderheden:*

- vergoeding wordt alleen verleend:
  - bij extreme beharing in het gezicht van een vrouw, en;
  - als de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de huisarts of de behandelend specialist, en;
  - IZA Zorgverzekeraar vooraf machtiging heeft verleend (\*2).
- bij een geslachtsveranderende operatie kan door IZA Zorgverzekeraar een hogere vergoeding worden toegekend.

**Acnebehandeling**

*Door:*

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

*Vergoeding:*

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

*Bijzonderheden:*

vergoeding wordt alleen verleend als sprake is van een ernstige vorm van acne en de behandeling plaatsvindt op voorschrift van een huisarts of dermatoloog.

## artikel 19 | Stottertherapie

*Door:*

therapeuten die werken volgens de methode Del Ferro, BOMA of Hausdörfer (Instituut Natuurlijk Spreken).

*Vergoeding:*

IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 400,- eenmalig per verzekerde	Maximaal € 400,- eenmalig per verzekerde	Maximaal € 400,- eenmalig per verzekerde

*Bijzonderheden:*

vergoeding wordt alleen verleend als:

- een voorafgaande logopedische behandeling geen bevredigende resultaten heeft opgeleverd;
- de patiënt een leeftijd heeft van ten minste 7 jaar;
- IZA Zorgverzekeraar vooraf machtiging heeft verleend (\*2).

## artikel 20 | Hulp door een diëtist

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Maximaal 4 uren per verzekerde als aanvulling op de Zorgverzekering	Maximaal 4 uren per verzekerde als aanvulling op de Zorgverzekering

### Bijzonderheden:

de vergoeding wordt alleen verleend nadat het maximaal aantal uren volgens de zorgverzekering is verbruikt.

## artikel 21 | Hulp door een overgangsconsulente

### Door:

overgangsconsulente van Care for Women of de Vereniging Verpleegkundig OvergangsConsulenten op verwijzing van huisarts of specialist.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 50,- per consult voor maximaal 4 consulten eenmalig per verzekerde	Maximaal € 50,- per consult voor maximaal 4 consulten eenmalig per verzekerde	Maximaal € 50,- per consult voor maximaal 4 consulten eenmalig per verzekerde

## Geneeskundige zorg

### artikel 22 | Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie

### Door:

medisch specialist.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	<p>Volledig bij een vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte, bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is of voor het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen voor zover het betreft:</p> <p>a behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;</p> <p>b het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;</p> <p>c het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na de onder b bedoelde behandeling;</p> <p>d correctie van flaporen bij kinderen in de leeftijd tot 18 jaar.</p>	<p>Volledig bij een vormverbeterende ingreep na verminking door een ongeval of ziekte, bij een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is of voor het opheffen van objectieveerbare functiestoornissen voor zover het betreft:</p> <p>a behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;</p> <p>b het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;</p> <p>c het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na de onder b bedoelde behandeling;</p> <p>d correctie van flaporen bij kinderen in de leeftijd tot 18 jaar.</p>

### Bijzonderheden:

- vergoeding vindt alleen plaats na voorafgaande machtiging. De machtigingsaanvraag moet worden gericht aan de medisch adviseur en ten minste bevatten een brief van de huisarts met een motivering voor de ingreep en een brief van de behandelend specialist, die de aard en omvang van de afwijking en de toe te passen behandeling vermeldt (\*2);
- als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij IZA Zorgverzekeraar vindt dat er bijzondere medische omstandigheden aanwezig zijn, die een vergoeding tot maximaal 50% van de kosten rechtvaardigen.

## artikel 23 | Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie

Door:  
medisch specialist.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Volledig	Volledig

## artikel 24 | Psoriasisdagbehandeling

Door:  
centrum dat als psoriasisdagbehandelingscentrum door IZA Zorgverzekeraar is aangewezen.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 39,- per behandeling voor maximaal 25 behandelingen per kalenderjaar	Maximaal € 39,- per behandeling voor maximaal 25 behandelingen per kalenderjaar	Maximaal € 39,- per behandeling voor maximaal 25 behandelingen per kalenderjaar

### Bijzonderheden:

vergoeding wordt alleen verleend op verwijzing door de huisarts aan psoriasispatiënten van wie:

1. de ernst van de aandoening zodanig is dat circa 10% of meer van de huid is aangetast of dat er aantasting van de huid bestaat in het gelaat, op de handen en/of de genitalia, én;
2. voorafgaande behandelingen geen of te weinig effect hebben gesorteerd.

## artikel 25 | Hulp aan oncologiepatiënten

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

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 445,- per kalenderjaar	Maximaal € 445,- per kalenderjaar	Maximaal € 445,- per kalenderjaar

### Bijzonderheden:

het gaat om de volgende therapeutische centra:  
Helen Dowling Instituut, Het Behouden Huys, Ingeborg Douwescentrum, Taborhuis, Les Vaux, dr. L. Leshan Stichting, de Vruchtenberg, Amarant.

## artikel 26 | Second Opinion

Door:  
medisch specialist.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Volledig	Volledig

## Kraamzorg

### artikel 27 | Kraamzorg

Bevallingsuitkering bij kraamzorg thuis.

In verband met:  
kraamhulp die niet wordt verzorgd door een kraamcentrum, kraamzorghotel of ziekenhuis.

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

### Bijzonderheden:

1. bij een klinische bevalling wordt het aantal ziekenhuisdagen op het maximum van 8 dagen in mindering gebracht;
2. geen vergoeding wordt verleend als kraamzorg is verkregen die op grond van de zorgverzekering wordt vergoed.

## artikel 28 | Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene

Door:  
kraamcentrum.

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

*Bijzonderheden:*

- vergoeding van verlengde kraamzorg wordt uitsluitend verleend voor kraamzorg na de 10e dag vanaf de bevalling op grond van een medische noodzaak en na voorafgaande machtiging van IZA Zorgverzekering;
- verlengde kraamzorg wordt niet vergoed na kraamzorg op grond van artikel 27 (bevallingsuitkering).

## artikel 29 | Kraampakket

Door:  
IZA Kraamzorg.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Kraampakket in natura bij kraamzorg via IZA Kraamzorg	Kraampakket in natura bij kraamzorg via IZA Kraamzorg	Kraampakket in natura bij kraamzorg via IZA Kraamzorg

## Verblijf in een instelling

### artikel 30 | Verblijf van de patiënt in gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
De kosten per dag	De kosten per dag	De kosten per dag

### artikel 31 | Verblijf in een herstellingsoord

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

*Bijzonderheden:*

- vergoeding wordt uitsluitend verleend bij verblijf in een herstellingsoord dat behoort tot een door IZA Zorgverzekeraar aangewezen herstellingsoord (de lijst hiervan staat vermeld op [www.iza.nl](http://www.iza.nl) of kan worden opgevraagd bij uw IZA Regiokantoor).
- verblijf moet noodzakelijk zijn voor:
  - herstel van ziekte bij het ontbreken van adequate verzorging thuis;
  - herstel na specialistische behandeling als somatische zorg en/of observatie noodzakelijk is;
  - herstel na mentale overbelasting;
  - het leren leven met een handicap en het steun bieden bij het opbouwen van een toekomstperspectief.

### artikel 32 | Verblijf in een hospice voor terminale patiënten

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 130,- per dag	Maximaal € 130,- per dag	Maximaal € 130,- per dag

### artikel 33 | Verblijf in een Ronald McDonald Huis, Kiwanis huis of vergelijkbaar huis

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 18,- per dag	Maximaal € 18,- per dag	Maximaal € 18,- per dag

*Bijzonderheden:*

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

## artikel 34 | Verblijf van verzekerden tot 16 jaar in een therapeutisch vakantiecamp

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
90% van de kosten voor maximaal 1 maand	90% van de kosten voor maximaal 1 maand	90% van de kosten voor maximaal 1 maand

### Bijzonderheden:

vergoeding wordt uitsluitend verleend voor verblijf in een vakantiecamp van de volgende organisaties:

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

## Hulpmiddelen

### artikel 35 | Brillen en contactlenzen

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Per periode van twee aaneengesloten kalenderjaren per verzekerde maximaal € 186,- voor de kosten van brillen-glazen en contactlenzen met een sterkte vanaf 0,25D en bijbehorende brilmonturen tezamen (*4)	Per periode van twee aaneengesloten kalenderjaren per verzekerde maximaal € 186,- voor de kosten van brillen-glazen en contactlenzen met een sterkte vanaf 0,25D en bijbehorende brilmonturen tezamen (*4)

### Bijzonderheden:

1. voor kinderen tot en met 16 jaar geldt een termijn van één kalenderjaar;
2. bij een staaroperatie wordt binnen de genoemde periode van twee aaneengesloten kalenderjaren één extra bril of paar contactlenzen vergoed tot maximaal € 186,- (\*4).
3. de vergoeding wordt ook verleend als de verzekerde in plaats van brillen-glazen of contactlenzen een laser-behandeling of lensimplantatie ondergaat;
4. de vergoeding is inclusief aanmetingskosten van de opticien.

### artikel 36 | Steunzolen en therapiezolen

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 190,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 190,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 190,- per verzekerde per kalenderjaar

### Bijzonderheden:

vergoeding wordt uitsluitend verleend als een recent voorschrift van huisarts of specialist wordt overgelegd (\*1).

### artikel 37 | Supphosekousen

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Volledig voor maximaal 4 paar per kalenderjaar	Volledig voor maximaal 4 paar per kalenderjaar	Volledig voor maximaal 4 paar per kalenderjaar

### Bijzonderheden:

vergoeding wordt uitsluitend verleend als een recent voorschrift van huisarts of specialist wordt overgelegd (\*1).

### artikel 38 | Steunpessarium

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Volledig	Volledig

### Bijzonderheden:

vergoeding wordt uitsluitend verleend als een recent voorschrift van huisarts of specialist wordt overgelegd (\*1).

### artikel 39 | Plaswekker

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Volledig	Volledig

### Bijzonderheden:

1. vergoeding wordt alleen verleend voor kinderen van 7 jaar en ouder;
2. vergoeding wordt uitsluitend verleend als een recent voorschrift van huisarts of specialist wordt overgelegd (\*1).

## artikel 40 | Thuisbewakingsmonitor ter voorkoming van wiegendood

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Verstrekking apparatuur in bruikleen door IZA Zorgverzekeraar voor maximaal 12 maanden	Verstrekking apparatuur in bruikleen door IZA Zorgverzekeraar voor maximaal 12 maanden	Verstrekking apparatuur in bruikleen door IZA Zorgverzekeraar voor maximaal 12 maanden

### Bijzonderheden:

vergoeding wordt uitsluitend verleend na machtiging door IZA Zorgverzekeraar en als bij de aanvraag een recent voorschrift van een kinderarts wordt overgelegd (\*1).

## artikel 41 | PUVA-apparatuur

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Per kuur de kosten van de huur van de apparatuur	Per kuur de kosten van de huur van de apparatuur	Per kuur de kosten van de huur van de apparatuur

### Bijzonderheden:

vergoeding wordt alleen verleend na voorafgaande machtiging van IZA (\*2).

## artikel 42 | Hoortoestellen en pruiken

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Hoortoestel: maximaal € 200,- Pruik: maximaal € 100,-	Hoortoestel: maximaal € 200,- Pruik: maximaal € 100,-

### Bijzonderheden:

de vergoeding wordt uitsluitend verleend voor een hoortoestel of pruik welke vergoed of verstrekt is op grond van de artikelen 2.14 en 2.18 van de Regeling Zorgverzekering en bedraagt het verschil tussen de aankoopprijs en de vergoeding op grond van de Zorgverzekering tot maximaal € 200,- voor een hoortoestel en maximaal € 100,- voor een pruik.

## Alternatieve geneeswijzen

### artikel 43 | Alternatieve geneeswijzen

#### Door:

1. een andere arts dan huisarts, medisch specialist of sportarts;
2. acupuncturist aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA), de Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting (NAAS), de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP) of die opgenomen is in het (praktijk)register van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
3. klassiek homeopaat, lid van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH), de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH) of de Nederlandse Werkgroep Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
4. een therapeut die behoort tot een door IZA Zorgverzekeraar aangewezen groep van therapeuten (de lijst hiervan staat vermeld op [www.iza.nl](http://www.iza.nl) of kan worden opgevraagd bij uw IZA Regiokantoor).

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Per verzekerde maximaal € 29,- per consult tot in totaal € 145,- per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 3 genoemde artsen en therapeuten tezamen	Per verzekerde maximaal € 29,- per consult tot in totaal € 290,- per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde artsen en therapeuten tezamen	Per verzekerde maximaal € 29,- per consult tot in totaal € 340,- per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde artsen en therapeuten tezamen

### artikel 44 | Homeopatische en antroposofische geneesmiddelen

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Per verzekerde maximaal € 130,- per kalenderjaar	Per verzekerde maximaal € 260,- per kalenderjaar	Per verzekerde maximaal € 260,- per kalenderjaar

#### Bijzonderheden:

vergoeding wordt alleen verleend als de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een arts of klassiek homeopaat bedoeld in artikel 43 en zijn geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.



## artikel 45 | Chiropractie en osteopathie

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Per verzekerde maximaal € 29,- per consult tot in totaal € 290,- per kalenderjaar voor beide therapieën afzonderlijk	Per verzekerde maximaal € 29,- per consult tot in totaal € 290,- per kalenderjaar voor beide therapieën afzonderlijk

### Bijzonderheden:

geen vergoeding wordt verleend voor bijkomende kosten, zoals röntgendiagnostiek.

## artikel 46 | Behandeling in een kuuroord

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Per verzekerde maximaal € 885,- per kalenderjaar	Per verzekerde maximaal € 885,- per kalenderjaar	Per verzekerde maximaal € 885,- per kalenderjaar

### Bijzonderheden:

1. vergoeding wordt uitsluitend verleend na voorafgaande machtiging door IZA Zorgverzekeraar ten behoeve van een verzekerde die lijdt aan de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica en de behandeling plaatsvindt in een kuuroord dat behoort tot een door IZA Zorgverzekeraar aangewezen kuuroord (de lijst hiervan staat vermeld op [www.iza.nl](http://www.iza.nl) of kan worden opgevraagd bij uw IZA Regiokantoor);
2. kosten van verblijf in het kuuroord worden niet vergoed.

## Geneesmiddelen en vitamines

### artikel 47 | Geneesmiddelen

#### Door:

apotheek of apotheekhoudend huisarts

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	maximaal € 200,- per kalenderjaar voor de eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die worden vergoed door de zorgverzekering	maximaal € 300,- per kalenderjaar voor de eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die worden vergoed door de zorgverzekering

## artikel 48 | Vitamines bij een chronische ziekte

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Volledig	Volledig

### Bijzonderheden:

vergoeding wordt alleen verleend als:

- de verzekerde lijdt aan een chronische ziekte die gepaard gaat met een ernstig vitaminedeficiëntie, en;
- het eerste voorschrift voor de vitaminepreparaten is afgegeven door een specialist, en;
- IZA Zorgverzekeraar voorafgaand aan de aanschaf van de preparaten machtiging heeft verleend (\*2).

## Preventieve zorg

### artikel 49 | Sportgeneeskundige hulp

#### Door:

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

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Per verzekerde maximaal € 75,- per kalenderjaar	Per verzekerde maximaal € 75,- per kalenderjaar	Per verzekerde maximaal € 75,- per kalenderjaar

### artikel 50 | Medische check-up

#### Door:

huisarts of ziekenhuis

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Geen	Per verzekerde maximaal € 55,- per twee aaneengesloten kalenderjaren

## artikel 51 | Preventieve cursussen voor gezondheidsbevordering en -opvoeding

### Door:

thuiszorgorganisatie, GGD, Riagg of patiëntenvereniging aangesloten bij NPCF of RPCP.

### Voor:

1. cursussen die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de levensstijl van de verzekerde, zoals cursussen gericht op zwangerschap en bevalling, voeding, eerste hulp aan kinderen;
2. cursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening zoals leren omgaan met diabetes, reuma, astma of dementie.

### Vergoeding:

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

### Bijzonderheden:

De vergoeding wordt ook verleend voor een cursus stoppen met roken van Stivoro, Stichting De Helderheid, Allen Carr, het Rook-Stop-Plan van Mediq, of georganiseerd door de GGD.

## artikel 52 | Gezond leven test

### Omschrijving:

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

- hartslag;
- bloeddruk;
- gewicht/BMI;
- buikomvang;
- vetpercentage;
- inspanningstest;
- bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet, bloedgroep;
- urineonderzoek: eiwit, glucose, sediment.

De uitgebreide Gezond Leven Test omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Test:

- een longfunctietest en een ECG.

### Door:

zorgaanbieder met wie IZA Zorgverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten.

### Vergoeding:

IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Geen	Per verzekerde per 2 kalenderjaren eenmaal de basis Gezond Leven Test, waarvoor een eigen bijdrage van € 25,- geldt of eenmaal de uitgebreide Gezond Leven Test waarvoor een eigen bijdrage van € 50,- geldt.

### Bijzonderheden:

1. de eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïncasseerd;
2. een overzicht van de door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.iza.nl](http://www.iza.nl).

## artikel 53 | Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland

### Door:

GGD, huisarts of Travel Kliniek.

### Vergoeding:

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

### Bijzonderheden:

bij de vergoeding zijn de kosten voor eventuele malariatabletten inbegrepen.

## Buitenland

## artikel 54 | Spoedeisende en niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland

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

#### 54.1.1. Werelddekking

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

#### 54.1.2. Verzekerde risico's

Eventueel aanvullend op de IZA Zorgverzekering worden op grond van de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA

Perfect vergoed 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. Kosten van vervoer worden uitsluitend vergoed als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval. Niet vergoed worden de kosten:

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

#### 54.1.3. *Risicodekking*

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

#### 54.1.4. *Uitbetaling*

De te verlenen vergoeding wordt uitbetaald in euro's en berekend naar de koers die gold op de uitschrijfdatum van de rekening.

#### *Bijzonderheden:*

1. bij opname in een ziekenhuis en/of langdurige medische behandeling is het noodzakelijk de IZA Alarmcentrale in te schakelen, telefoonnummer +31 50 404 08 88. Zonder inschakeling van de IZA Alarmcentrale wordt de vergoeding van de kosten berekend op basis van tarieven die zouden hebben gegolden als de behandeling/aanschaf in Nederland had plaatsgevonden;
2. kosten van repatriëring worden vergoed volgens artikel 55.

### 54.2. **Niet-spoedeisende zorg**

#### 54.2.1. *Werelddekking*

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

#### 54.2.2. *Verzekerde risico's*

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

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

#### 54.2.3. *Risicodekking*

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

#### 54.2.4. *Uitbetaling*

De te verlenen vergoeding wordt uitbetaald in euro's en berekend naar de koers die gold op de uitschrijfdatum van de rekening.

### artikel 55 | **Medisch noodzakelijk ziekenvervoer vanuit het buitenland naar een plaats in Nederland (repatriëring)**

*Door:*

IZA Alarmcentrale.

<i>Vergoeding:</i>		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Volledig	Volledig	Volledig

### artikel 56 | **Vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland**

*Door:*

IZA Alarmcentrale.

<i>Vergoeding:</i>		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Volledig	Volledig	Volledig

*Bijzonderheden:*

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

#### **Verklaring van de voetnoten**

- \*1 Het hier bedoelde stuk, dat voorafgaand aan de levering of verrichting moet zijn afgegeven, dient met de rekening te worden meegezonden.
- \*2 Bij de machtigingsaanvraag of bij de rekening moet een medische of tandheekkundige verklaring worden meegezonden.
- \*3 Voor het vaststellen van het kalenderjaar is de datum van behandeling/aanschaf bepalend.
- \*4 De hier bedoelde periode omvat het kalenderjaar waarin de datum van behandeling/aanschaf ligt en het/de hieraan voorafgaande kalenderjaar/-jaren. Bij tandheekkundige voorzieningen geldt als behandeldatum het moment van – al dan niet voorlopige – plaatsing.

## Overige informatie

### 1. Ongevallen

Ziektekosten die het gevolg zijn van een ongeval waarvoor iemand anders aansprakelijk kan worden gesteld, worden door IZA Zorgverzekeraar op de tegenpartij verhaald. Het is daarom noodzakelijk om een dergelijk ongeval direct bij ons te melden. We ontvangen daarbij graag alle relevante gegevens, zoals naam en adres van de tegenpartij en van eventuele getuigen.

Ook verzoeken we u dringend om op alle declaraties en nota's, die met het ongeval verband houden, aan te geven dat de kosten betrekking hebben op het ongeval.

De vergoeding van dergelijke kosten zal, ongeacht of we ze kunnen verhalen op de tegenpartij, niet méér bedragen dan de gebruikelijke vergoeding volgens de verzekeringsvoorwaarden. We verwijzen u ook naar de informatie over juridisch advies bij letselschade (zie punt 4 van dit hoofdstuk).

### 2. IZA Alarmcentrale

De IZA Alarmcentrale onderhoudt de contacten met artsen, begeleidt de ziekenhuisopname en verzorgt zo nodig de repatriëring voor verdere medische behandeling of het vervoer van een stoffelijk overschot.

Waar u zich ook bevindt, u kunt bij medische problemen in het buitenland 24 uur per dag de IZA Alarmcentrale bellen, telefoon +31 50 404 08 88. Het telefoonnummer vindt u ook op uw verzekeringspasje. Met vragen over buitenlandse ziektekosten kunt u uw IZA Regiokantoor bellen. Ook dit nummer staat op uw pasje.

*Wanneer moet u zich in ieder geval melden bij de IZA Alarmcentrale?*

Voor het verkrijgen van vergoeding voor buitenlandse ziektekosten is een snelle melding aan de IZA Alarmcentrale noodzakelijk in de volgende gevallen:

- opname in een buitenlands ziekenhuis;
- langdurige poliklinische of andere langdurige medische behandeling;
- repatriëring;
- vervoer van een stoffelijk overschot.

Bij opname in een buitenlands ziekenhuis of bij langdurige medische behandeling moet de melding bij opname of bij aanvang van de behandeling geschieden, of onmiddellijk daarna. Bij repatriëring of bij vervoer van een stoffelijk overschot moet de IZA Alarmcentrale

vooraf worden ingeschakeld. De Alarmcentrale organiseert namelijk zelf het vervoer.

Blijft inschakeling van de IZA Alarmcentrale in deze gevallen achterwege, dan ontvangt u maximaal het bedrag dat u zou ontvangen als de behandeling in Nederland had plaatsgevonden. In landen waar de zorg duurder is dan in Nederland kan dus een (aanzienlijk) bedrag voor eigen rekening komen. De repatriëring of het vervoer van een stoffelijk overschot wordt in dat geval zelfs helemaal niet vergoed.

### 3. Extra service

*Aanschaf van incontinentiemateriaal, stoma-artikelen of diabeteshulpmiddelen*

IZA Zorgverzekeraar heeft met een aantal leveranciers en met veel apotheken afspraken gemaakt over lagere prijzen en een hoge service. Deze afspraken zijn vastgelegd in een overeenkomst. De leveranciers en apotheken zorgen ervoor dat declaraties rechtstreeks bij IZA Zorgverzekeraar worden ingediend. Zij verzorgen ook de aanvraag van de machtiging bij het eerste gebruik.

Bij een rechtstreekse declaratie van hulpmiddelen door een apotheek vergoedt IZA Zorgverzekeraar het volledige bedrag aan de apotheek. U ontvangt dan van IZA Zorgverzekeraar een nota voor de eigen bijdrage. Ook bij een rechtstreekse declaratie door een van de overige leveranciers (niet zijnde een apotheker) vergoeden wij de kosten rechtstreeks aan de leverancier. U ontvangt dan van de leverancier alleen een nota voor uw eigen bijdrage. Deze betaalt u aan de leverancier en kunt u niet bij IZA Zorgverzekeraar declareren. IZA Zorgverzekeraar vergoedt namelijk geen eigen bijdragen.

De gecontracteerde leveranciers en apotheken melden de betaalde eigen bijdrage ook aan IZA Zorgverzekeraar. De eigen bijdragen worden vermeld op het vergoedingenoverzicht.

De lagere prijzen zorgen voor een lagere eigen bijdrage dan u had betaald aan een leverancier waarmee IZA Zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft. De prijzen dragen bij aan het betaalbaar houden van de premie. Ook als u niet in de buurt woont van een van de gecontracteerde leveranciers kunt u toch van deze service gebruikmaken. U kunt telefonisch bestellen, waarna aan huis wordt bezorgd.

Als IZA-verzekerde bent u niet verplicht om van deze service gebruik te maken, maar met de keuze voor een gecontracteerde leverancier of apotheker bent u, en zijn wij, beter af.

Een lijst met leveranciers en apotheken in uw regio waarmee we deze afspraken hebben gemaakt, kunt u opvragen bij uw IZA Regiokantoor.

#### **IZA Kraamzorg**

U kunt eenvoudig kraamzorg thuis reserveren door het nummer van IZA Kraamzorg te bellen: 0900 899 85 00 (€ 0,10 per minuut). Deze regelt voor u de noodzakelijke kraamzorg en rekent de kosten rechtstreeks met IZA Zorgverzekeraar af. U ontvangt alleen een rekening voor uw eigen bijdrage. Bij inschakeling van IZA Kraamzorg ontvangt u gratis een IZA Kraampakket. U kunt ook zelf de kraamzorg regelen, maar in dat geval maakt u geen aanspraak op een kraampakket. Uw regiokantoor kan u hierover meer informatie geven. Hoe u de gewenste kraamzorg ook wilt regelen, denk eraan dat u zich tijdig aanmeldt.

#### **IZA Wachtlijstbemiddeling**

Moet u voor een behandeling of onderzoek in een ziekenhuis langer wachten dan de wachttijd die algemeen aanvaardbaar wordt gevonden? IZA Zorgverzekeraar biedt u ook in 2009 wachtlijstbemiddeling aan. Ons wachtlijstbemiddelingsteam is bereikbaar onder telefoonnummer 0900 202 10 56 (€ 0,05 per minuut). Dit team zal bij te lange wachttijden onderzoeken of er voor u snellere behandelingsmogelijkheden bestaan.

#### **GezondIZA**

Wij vinden het belangrijk dat u gezond bent en blijft. Daarom biedt IZA Zorgverzekeraar u met GezondIZA verschillende diensten op het gebied van gezondheid en lifestyle.

#### **Website**

Op de website [www.gezondiza.nl](http://www.gezondiza.nl) vindt u alles wat u wilt weten over gezondheid en lifestyle. Met veel praktische tips, tests en interactieve hulpmiddelen. Overzichtelijk gerubriceerd, zodat u altijd kunt vinden wat u zoekt.

#### **IZA Gezondheidslijn**

Daarnaast is er de IZA Gezondheidslijn voor een snel en persoonlijk advies. Speciaal opgeleide verpleegkundigen beoordelen uw vraag en kunnen, als dat nodig is, een arts raadplegen. Zo krijgt u altijd deskundig advies op maat. De IZA Gezondheidslijn is 24 uur per dag bereikbaar op 0900 555 66 65.

#### **Buitenland**

Ook vanuit het buitenland is de IZA Gezondheidslijn bereikbaar: +31 50 52 65 936. Voor niet-spoedeisende vragen kunt u overleggen met een Nederlandssprekende deskundige hulpverlener. Is er direct hulp nodig, dan wordt u doorgeschakeld naar de IZA Alarmcentrale.

## **4. Juridisch advies bij letselschade**

IZA biedt u een extra service: gratis juridisch advies bij letselschade.

#### *Belangrijk: wie is aansprakelijk?*

Bij een ongeval waarbij letsel is opgelopen, is het altijd belangrijk na te gaan of er iemand aansprakelijk kan worden gesteld voor de medische kosten en de overige schade (materieel of immaterieel). Te denken valt aan verkeersongevallen, ongelukken op het werk, fouten door artsen of verpleegkundigen, met alle financiële gevolgen van dien.

#### *Kosten door schuld of nalatigheid van een ander*

Als u wilt weten of het ongeval is veroorzaakt door schuld of nalatigheid van een ander en of de veroorzaker de schade moet vergoeden, hebt u deskundig advies nodig.

#### *Wij helpen u graag!*

Doorgaans moet u met dergelijke problemen naar een advocaat. De weg daarheen is voor velen niet altijd even gemakkelijk. Omdat we deskundige rechtshulp voor onze verzekerden belangrijk vinden, helpen we u graag.

#### *Kosteloos advies*

IZA werkt samen met een kantoor dat gespecialiseerd is in letselschade. Het kennismakingsgesprek is gratis. U krijgt in dit gesprek een concreet advies over de mogelijkheden om de schade te verhalen en over de eventuele vervolgstappen.

#### **Kosten buitengerechtelijke rechtsbijstand**

Als u besluit om in zee te gaan met dit kantoor, dan worden vanaf dat moment de gewone rechtsbijstandskosten in rekening gebracht. Maar als de veroorzaker van het ongeval aansprakelijk is, is de aansprakelijke partij verplicht de buitengerechtelijke kosten van de advocaat te betalen. In dat geval betaalt u niets voor de rechtsbijstand. Heeft u zelf voor een deel schuld, dan is volledige vergoeding niet altijd mogelijk. In het kennismakingsgesprek met de advocaat krijgt u hierover duidelijke informatie.

#### **Eigen keuze**

Natuurlijk staat het u vrij naar een andere advocaat te gaan om de zaak verder af te handelen.

#### **Meer informatie**

Wilt u meer informatie, neemt u dan contact op met uw IZA Regiokantoor.

## 5. IZA Reisverzekering en IZA Spaarrekening

Om de dienstverlening aan IZA-verzekerden uit te kunnen breiden met andere diensten dan zorgverzekeringen heeft IZA Zorgverzekeraar een (financieel) afzonderlijke rechtspersoon opgericht: Stichting IZA Belangen. De activiteiten van deze stichting omvatten:

### IZA Reisverzekering

De IZA Reisverzekering sluit prima aan op het IZA-zorgverzekeringspakket. Verzekerd kunnen worden: reisbagage, extra SOS-kosten, vervangend verblijf/vervoer, eventueel geld en reischeques, reisongevallen, wintersport, automobilistenhulp, etc. De premie is zeer concurrerend ten opzichte van andere reisverzekeringen, want medische kosten zijn niet in de IZA Reisverzekering opgenomen. Ook bent u goed verzekerd voor medische kosten die ontstaan tijdens vakantie in het buitenland.

Dergelijke kosten worden vergoed volgens de verzekeringsvoorwaarden. De IZA Reisverzekering kunt u afsluiten voor de duur van uw reis. Uw partner, in- of uitwonende studerende kinderen kunt u meeverzekeren. Ook wanneer zij niet bij IZA Zorgverzekeraar tegen ziektekosten verzekerd zijn. Daarnaast bieden wij een voordelige IZA Doorlopende Reisverzekering voor wie vaker met vakantie gaat. Deze is het gehele jaar geldig. U kunt deze reisverzekering uitbreiden met de IZA Doorlopende Annuleringsverzekering. Deze vergoedt de annuleringskosten van een geboekte reis die om een geldige reden niet kan doorgaan. Ook als een reis moet worden afgebroken of onderbroken keert de IZA Doorlopende Annuleringsverzekering een vergoeding uit voor de niet-genoten vakantiedagen. Deze annuleringsverzekering geldt het hele jaar tot € 1.650,- per reis per persoon. Zo regelt u in één keer al uw vakantieverzekeringen.

Bel voor meer informatie tijdens werkdagen met uw IZA Regiokantoor:

Groningen	(050) 529 79 04
Oldenzaal	(0541) 57 15 41
Velp	(026) 369 92 92
Nieuwegein	(030) 609 66 80
Heerhugowaard	(072) 576 77 78
Delft	(015) 260 73 99
's-Hertogenbosch	(073) 649 04 04
Sittard	(046) 459 61 66

### IZA Spaarrekening

Stichting IZA Belangen heeft de persoonsregistratie van de IZA Reisverzekering gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens. De IZA Spaarrekening biedt een hoge rente zonder beperkende voorwaarden. Bel voor meer informatie IZA Sparen, telefoon (030) 607 45 74.



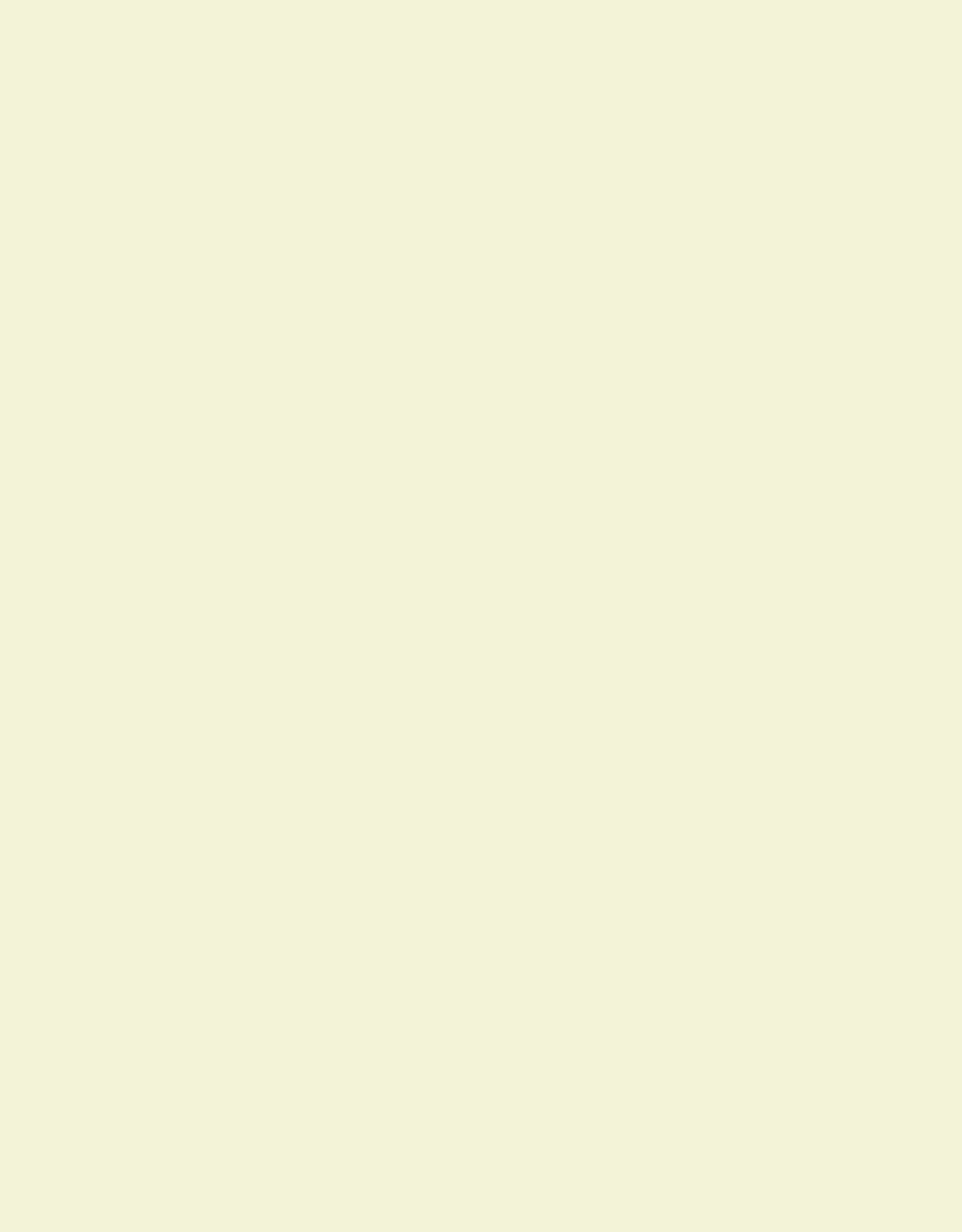
## Trefwoordenregister

Omschrijving	Pagina	Omschrijving	Pagina
<b>A</b> Acnebehandeling	49	<b>F</b> Farmaceutische zorg, geneesmiddelen	
Acupuncturist	34, 54	en dieetpreparaten	8, 27, 28, 55
Alternatieve geneeswijzen	54	Fertiliteitbevorderende behandelingen	
Ambulancevervoer	4, 29	en in-vitrofertilisatie (IVF)	21
Apotheekhoudend huisarts	4, 28, 34, 54, 55	Fysiotherapeut	5, 24, 34, 47, 48
Apotheker	4, 28, 34, 54, 58	Fysiotherapie en oefentherapie,	
Arts	4, 34, 35, 54	Cesar/Mensendieck	5, 6, 24, 34, 47, 48
Audiologisch centrum	4, 22		
AWBZ, AWBZ-instelling	4, 8, 18, 24, 34, 41	<b>G</b> Gasthuis	52
<b>B</b> Beademing, chronisch intermitterende	20	Gebitsprothese	26, 27, 45, 46
Bedrijfsarts	4, 20-25, 27, 34	Gehoorapparatuur	22, 54
Bekkenfysiotherapeut	4, 25, 34, 47, 48	Gehoorgefunctie, onderzoek	22
Bemiddeling, zorg- en		Geneesmiddelen	5, 14, 27, 34, 35, 55
wachtlijstbemiddeling	17, 30, 59	Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)	55
Besluit zorgverzekering	4, 5, 8-10, 25, 27, 28, 35, 48	Geschillen, klachten en geschillen	16, 42
Bevalling	14, 19, 51, 56	Gezondheidslijn GezondIZA	6, 19, 59
Bijzondere tandheelkunde	4, 26	Gezondheidszorgpsycholoog	5, 6, 23
Buitenland	5, 8, 10, 15, 16, 34, 56-59		
<b>C</b> Camouflagetherapie	36, 49	<b>H</b>	
Centrum voor bijzondere tandheelkunde	4, 26	Hemodialyse, niet-klinische	20
Centrum voor erfelijkheidsadvies	4, 21	Herstellingsoord	52
Cesar/Mensendieck, oefentherapie	6, 24, 35, 47	Homeopaat	35, 54
Chiropractor	34, 55	Homeopathische en antroposofische	
Chirurgische tandheelkundige hulp van		geneesmiddelen	35, 54
specialistische aard (kaak-chirurgie)		Hospice	35, 52
voor verzekerden van 22 jaar en ouder	14, 24, 26, 27	Huidtherapeut	5, 25, 35, 47, 49
Chronisch intermitterende beademing	20	Huisarts, huisartsenzorg	4, 5, 11, 14, 19-30,
Coöperatie	4, 6, 10, 34, 35, 38		35, 39, 49-56
<b>D</b> Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)	4, 8, 34, 36, 37	Hulpmiddelen, hulpmiddelenzorg	5, 8, 14, 28, 48,
Dieetadvisering	25		53, 58, 59
Dieetpreparaten	28	<b>I</b> ICSI	21
Diëtist	5, 25, 28, 34, 50	Implantaten	26, 27, 46, 47
DNA-onderzoek	21	Instelling	4-8, 14, 15, 28, 35, 52
Donor	22	In-vitrofertilisatie (IVF) en overig	
Dyslexiebehandeling	9, 23, 25	fertiliteitsbevorderende behandelingen	21
<b>E</b> Eerstelijnspsycholoog	5, 23, 24	IZA Alarmcentrale	16, 56-59
Eigen risico	5, 8, 10, 12, 14, 15,		
	18, 39, 40, 56	<b>J</b> Jeugdarts, arts voor de	
Epilatie	49	jeugdgezondheidszorg	6, 23, 24
Erfelijkheidsadvies, centrum voor	4, 21	Jeugdpsycholoog	6, 23, 24
Erfelijkheidsonderzoek	21	Jeugdzorg, bureau	4, 24
Ergotherapeut, ergotherapie	5, 25		
Europese Unie en EER-lidstaat	5, 7, 34, 36		



<b>Omschrijving</b>	<b>Pagina</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Pagina</b>
<b>K</b> Kaakchirurg, kaakchirurgie	6, 11, 20, 22, 26, 27, 43, 46	<b>P</b> Paramedische zorg	24, 25, 47, 48
Kinderfysiotherapie, -therapeut	6, 25, 35, 47	Pedicure	49
Kinderpsycholoog	6, 23	Plastische en/of reconstructieve chirurgie	22, 50
Klachten en geschillen	16, 42	Plaswekker	53
Klinisch psycholoog	6, 23, 24	Podotherapeut	36, 49
Kraamcentrum	6, 19, 35, 51	Premie	9, 10-14, 15, 38-41
Kraamverzorgende	6, 19	Prothetische voorzieningen	14, 26, 27, 45, 46
Kraamzorg	14, 19, 51, 52, 59	Psoriasisbehandeling	51
Kraamzorghotel	6, 19, 51	Psychiater	7, 24, 28
Kuuroord	55	Psycholoog, klinisch	6, 23, 24
		Psychotherapeut	7, 24
<b>L</b> Logopedie, logopedist	6, 23, 25, 36, 49	Psycho-sociale hulp aan oncologiepatiënten	51
		Puva-apparaat	54
<b>M</b> Machtiging	6, 10, 11, 16, 18, 20, 22-30, 35, 40, 49, 50, 52, 54, 55, 58	<b>R</b> Reconstructieve chirurgie	22, 50
Manueel therapeut	6, 25, 35, 48	Regeling zorgverzekering	7-9, 19, 20, 23, 24, 26-30, 54
Manuele therapie	24, 48	Reglement farmaceutische zorg IZA	9, 28
Medische check up	55	Reglement hulpmiddelen IZA	9, 28
Medische noodzaak	8, 37	Reglement persoonsgebonden budget (PGB)	9, 24
Medisch specialist	7, 11, 14, 19-29, 35, 39, 50	Repatriëring stoffelijk overschot	57, 58
Medisch specialistische zorg	4, 8, 18-29	Revalidatie	20
Mensendieck, oefentherapie	6, 24, 35, 47	Revalidatie-instelling	7, 20, 28, 48
Mondhygiënist	6, 25, 35, 43, 44		
Mondzorg	14, 20, 26	<b>S</b> Second opinion door een medisch specialist	20, 51
<b>N</b> Niet-spoedeisende (voorzienbare) zorg		Spoedeisende (medisch noodzakelijke) zorg	
tijdens vakantie/tijdelijk verblijf	15, 16, 56, 57, 60	tijdens vakantie/tijdelijk verblijf	15, 16, 56, 57, 60
NZa, Nederlandse Zorgautoriteit	6, 16, 34, 35, 43	Sportgeneeskundige hulp, sportarts	55
<b>O</b> Oedeemtherapie, oedeemtherapeut	6, 25, 35, 47, 48	Sterilisatie	20, 51
Oefentherapeut Cesar/Mensendieck	6, 24, 35, 47, 48	Steunzolen	48, 53
Opname in een ziekenhuis	17, 19, 20, 23, 29, 52, 56-58	Stottertherapie	7, 25, 49
Organtransplantatie	22		
Orthodontie	26, 42, 43	<b>T</b> Tandarts	7, 26-27, 36, 42-46
Orthodontische zorg	26, 27, 42, 43	Tandheelkundige zorg voor	
Orthodontist	6, 26, 27, 36, 42, 43	verzekerden jonger dan 22 jaar	26
Orthopedagoog-generalist	7, 23-24	Tandheelkundige en orthodontische zorg	
Osteopaat	36, 55	in bijzondere gevallen	26
Overgangsconsulente	36, 50	Tandheelkundige zorg in bijzondere	
		gevallen	26
		Tandprotheticus	7, 26, 27, 36, 43, 45, 46
		Tandtechnicus	36, 46
		Taxivoerder	29
		Therapeutisch vakantiecamp	53
		Thuisbewakingsmonitor	54
		Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland	16
		Transplantatie van weefsels en organen	22
		Travel kliniek	56
		Trombosedienst	20

<b>Omschrijving</b>	<b>Pagina</b>
<b>V</b> Vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	7, 15, 16, 56, 57
Vakantiekamp, therapeutisch	53
Verblijf, verblijf in een instelling	7, 8, 19, 20, 24-29, 36, 52
Verdragsland	7, 15, 16, 36
Verloskundige	7, 14, 19
Verloskundige zorg	14, 19
Verpleegkundige	6, 7, 20, 59
Vervoer, medisch noodzakelijk	11, 29, 30, 56-58, 60
Vitamines	55
Voorkeursleverancier	7, 9, 14, 17
<b>W</b> Wachtlijstbemiddeling	17, 30, 59
Zorg- en wachtlijstbemiddeling	17, 30, 59
Wet BIG	7, 36
Wmg-tarieven	7, 15-18
<b>Z</b> Zelfstandig behandelcentrum	8, 11, 17, 36
Zenuwarts	7, 24, 28
Ziekenhuis	8, 11, 17, 19-21, 23, 29, 36, 52, 56-58
Ziekenhuisopname	17, 19, 21-23, 29, 52, 56-58
Ziekenvervoer, ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer	11, 29, 30, 56-58, 60
Zorg, zorg of overige diensten	8
Zorgbemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling	17, 30, 59
Zorghotel	8, 29
Zvw, Zorgverzekeringswet	5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 40, 41



## IZA Regiokantoren

### Regiokantoor Delft

Postbus 355 2600 AJ Delft  
Tanhofdreef 3 2623 EW Delft  
Fax (015) 260 73 05 E-mail [iza-delft@vgziza.nl](mailto:iza-delft@vgziza.nl)

**Informatielijn zorgverzekeringen (015) 262 05 91**

### Regiokantoor Groningen

Postbus 6041 9702 HA Groningen  
Van Ketwich Verschuurlaan 100 9721 SW Groningen  
Fax (050) 526 80 50 E-mail [iza-groningen@vgziza.nl](mailto:iza-groningen@vgziza.nl)

**Informatielijn zorgverzekeringen (050) 529 79 05**

### Regiokantoor Heerhugowaard

Postbus 260 1700 AG Heerhugowaard  
W.M. Dudokweg 37 1703 DA Heerhugowaard  
Fax (072) 571 31 81

E-mail [iza-heerhugowaard@vgziza.nl](mailto:iza-heerhugowaard@vgziza.nl)

**Informatielijn zorgverzekeringen (072) 576 77 77**

### Regiokantoor 's-Hertogenbosch

Postbus 90118 5200 MA 's-Hertogenbosch  
Hambakenwetering 5-H, 5231 DD 's-Hertogenbosch  
Fax (073) 642 69 25 E-mail [iza-den.bosch@vgziza.nl](mailto:iza-den.bosch@vgziza.nl)

**Informatielijn zorgverzekeringen (073) 649 04 00**

### Regiokantoor Nieuwegein

Postbus 2320 3430 DP Nieuwegein  
Weverstede 55 3431 JS Nieuwegein

Fax (030) 609 66 90 E-mail [iza-nieuwegein@vgziza.nl](mailto:iza-nieuwegein@vgziza.nl)

**Informatielijn zorgverzekeringen (030) 609 66 01**

### Regiokantoor Oldenzaal

Postbus 353 7570 AJ Oldenzaal  
Vondellaan 2 7576 AC Oldenzaal

Fax (0541) 57 15 55 E-mail [iza-oldenzaal@vgziza.nl](mailto:iza-oldenzaal@vgziza.nl)

**Informatielijn zorgverzekeringen (0541) 57 15 71**

### Regiokantoor Sittard

Postbus 118 6130 AC Sittard  
Valkstraat 69 6135 GB Sittard  
Fax (046) 452 91 31

E-mail [iza-sittard@vgziza.nl](mailto:iza-sittard@vgziza.nl)

**Informatielijn zorgverzekeringen (046) 459 61 33**

### Regiokantoor Velp

Postbus 9101 6880 HB Velp  
Reigerstraat 15a 6883 ER Velp

Fax (026) 364 32 95 E-mail [iza-velp@vgziza.nl](mailto:iza-velp@vgziza.nl)

**Informatielijn zorgverzekeringen (026) 369 92 40**

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

**IZA Gezondheidslijn** 0900 555 66 65  
GezondIZA [www.gezondiza.nl](http://www.gezondiza.nl)

**IZA Wachtlijstbemiddeling** 0900 202 10 56

**IZA Kraamzorg** 0900 899 85 00

**IZA Alarmcentrale** +31 50 404 08 88

**IZA Sparen** (030) 607 45 74