



Verzekeringsvoorwaarden Aanvullende verzekeringen



Ingangsdatum 1 januari 2007

I. Algemeen gedeelte	4		
Artikel 1. Begripsomschrijvingen	4	4.2. Fysiotherapie en bewegingstherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	17
Artikel 2. Algemene bepalingen	6	Artikel 5. Huidbehandelingen	18
Artikel 3. Overige verplichtingen	7	5.1. Acnebehandeling	18
Artikel 4. Premie	7	5.2. Camouflagetherapie	18
Artikel 5. Uitsluitingen	7	5.3. Epilatie	18
Artikel 6. Klachten	8	5.4. Psoriasisbehandeling	18
		Artikel 6. Hulpmiddelen	18
II. Basisaanvullende regeling	8	6.1. Hoortoestellen	18
Artikel 1. Anticonceptie	8	6.2. Mammaprothese	18
Artikel 2. Brillenglazen en contactlenzen	8	6.3. Pruiken	18
Artikel 3. Circumcisie	9	6.4. Schoenen	19
Artikel 4. IZZ Lijf & Leden	9	6.5. Thuisbewakingsmonitor	19
Artikel 5. Mondhygiëne	9	6.6. Wekapparatuur/plaswekker	19
Artikel 6. Orthodontie	9	Artikel 7. Kuuroord	19
Artikel 7. Plastische chirurgie	9	Artikel 8. Orthodontie	19
Artikel 8. Sterilisatie	10	Artikel 9. Preventie	19
Artikel 9. Tandheelkundige zorg	10	9.1. Preventieve cursussen en voorlichting	19
		9.2. Sportgeneeskunde	19
		9.3. Zorg door een overgangsconsulente	19
III. Regeling extra vergoedingen	11	Artikel 10. Reizen	20
Artikel 1. Alternatieve zorg	11	Artikel 11. Stottertherapie	20
Artikel 2. Bijzondere voedingsmiddelen	12	Artikel 12. Tandheelkundige zorg	20
Artikel 3. Buitenland	12	12.1. Opbouw	20
Artikel 4. Fysiotherapie en bewegingstherapie	12	12.2. Kronen en bruggen	20
4.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar	12	12.3. Implantaten in de niet-tandeloze kaak	20
4.2. Fysiotherapie en bewegingstherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	12	12.4. Frameprothese	20
Artikel 5. Huidbehandelingen	13	Artikel 13. Verblijf	21
5.1. Acnebehandeling	13	13.1. Herstellingsoord	21
5.2. Camouflagetherapie	13	13.2. Therapeutisch vakantiekamp	21
5.3. Epilatie	13	13.3. Logieskosten	21
5.4. Psoriasisbehandeling	13	Artikel 14. Verloskundige zorg en kraamzorg	21
Artikel 6. Hulpmiddelen	13	14.1. Verloskundige zorg	21
6.1. Hoortoestellen	13	14.2. Kraampakket	21
6.2. Mammaprothese	13	14.3. Eigen bijdrage kraamzorg	21
6.3. Pruiken	13	14.4. Kraamzorg bij adoptie	21
6.4. Schoenen	14	14.5. Extra kraamzorg moeder en pasgeborene	21
6.5. Thuisbewakingsmonitor	14	14.6. Borstvoeding	22
6.6. Wekapparatuur/plaswekker	14		
Artikel 7. Orthodontie	14	V. Regeling aanvullende vergoedingen Pakket 2	22
Artikel 8. Preventie	14	Artikel 1. Alternatieve zorg	22
8.1. Preventieve cursussen en voorlichting	14	Artikel 2. Bijzondere voedingsmiddelen	23
8.2. Sportgeneeskunde	14	Artikel 3. Brillenglazen en contactlenzen	23
Artikel 9. Tandheelkundige zorg	14	Artikel 4. Buitenland	23
9.1. Kronen en bruggen	14	Artikel 5. Fysiotherapie en bewegingstherapie	23
9.2. Implantaten in de niet-tandeloze kaak	14	5.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar	23
9.3. Frameprothese	15	5.2. Fysiotherapie en bewegingstherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	24
Artikel 10. Verblijf	15	Artikel 6. Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	24
10.1. Herstellingsoord	15	Artikel 7. Huidbehandelingen	24
10.2. Therapeutisch vakantiekamp	15	7.1. Acnebehandeling	24
Artikel 11. Verloskundige zorg en kraamzorg	15	7.2. Camouflagetherapie	24
11.1. Verloskundige zorg	15	7.3. Epilatie	24
11.2. Kraampakket	15	7.4. Psoriasisbehandeling	25
11.3. Eigen bijdrage kraamzorg	15	Artikel 8. Hulpmiddelen	25
11.4. Kraamzorg bij adoptie	15	8.1. Hoortoestellen	25
11.5. Extra kraamzorg moeder en pasgeborene	15	8.2. Mammaprothese	25
11.6. Borstvoeding	16	8.3. Pruiken	25
		8.4. Schoenen	25
IV. Regeling aanvullende vergoedingen Pakket 1	16	8.5. Steunzolen	25
Artikel 1. Alternatieve zorg	16	8.6. Thuisbewakingsmonitor	25
Artikel 2. Bijzondere voedingsmiddelen	17	8.7. Wekapparatuur/plaswekker	26
Artikel 3. Buitenland	17	Artikel 9. Kuuroord	26
Artikel 4. Fysiotherapie en bewegingstherapie	17	Artikel 10. Orthodontie	26
4.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar	17	Artikel 11. Preventie	26
		11.1. Preventieve cursussen en voorlichting	26
		11.2. Sportgeneeskunde	26

11.3.	Zorg door een overgangsconsulente	26
Artikel 12.	Psychologische zorg	26
Artikel 13.	Reizen	26
13.1.	Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	26
13.2.	Vaccinatie	27
Artikel 14.	Stottertherapie	27
Artikel 15.	Tandheelkundige zorg	27
15.1.	Opbouw	27
15.2.	Kronen en bruggen	27
15.3.	Implantaten in de niet-tandeloze kaak	27
15.4.	Frameprothese	27
Artikel 16.	Verblijf	28
16.1.	Herstellingsoord	28
16.2.	Therapeutisch vakantiecamp	28
16.3.	Logieskosten	28
Artikel 17.	Verloskundige zorg en kraamzorg	28
17.1.	Verloskundige zorg	28
17.2.	Kraampakket	28
17.3.	Eigen bijdrage kraamzorg	28
17.4.	Kraamzorg bij adoptie	28
17.5.	Extra kraamzorg moeder en pasgeborene	28
17.6.	Borstvoeding	29
Artikel 18.	Voetbehandelingen	29
VI.	IZZ Comfort	29
Artikel 1.	Welkomspakket	29
Artikel 2.	Verblijf in één- of tweepersoonskamer	29
Artikel 3.	Comfortarrangement	29
Artikel 4.	Huishoudelijke hulp	30
Artikel 5.	Kinderopvang	30

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Aanvullende verzekeringen:** de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekeringen, die als aanvulling op het IZZ Basispakket gesloten worden.
2. **Ambulancevervoer:** het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance.
3. **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts die volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening bevoegd is tot het uitoefenen van de artsnijbereidkunst.
4. **Apotheker:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
5. **Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
6. **AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
7. **Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbodienst, en met wie of waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.
8. **Bekkenfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
9. **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.
10. **Besnijdeniscentrum:** een centrum dat zich heeft toegelegd op het verrichten van circumcisies, en waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.
11. **Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.
12. **Craniosacraaltherapeut:** een craniosacraaltherapeut die ingeschreven is in het Register Craniosacraal Therapie Nederland (RCN).
13. **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** het op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg getypeerde geheel van prestaties van zorginstelling en medisch specialist, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in de zorginstelling consulteert.
14. **Eerstelijnspsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
15. **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.
16. **Fraude:** het plegen of trachten te plegen van: valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van schadeverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen.
17. **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.
18. **Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
19. **GGD:** de Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
20. **Haptotherapeut:** een haptotherapeut die lid is van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH).
21. **Huidtherapeut:** degene met het diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie, de Hogeschool van Utrecht of de Hogeschool van Eindhoven.
22. **Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
23. **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.
24. **IZZ Basispakket:** een tussen Zorgverzekeraar IZZ en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.
25. **Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
26. **Kinderen:** eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen, jonger dan 30 jaar, op voorwaarde dat aanspraak bestaat op kinderbijslag, een uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000, een uitkering op grond van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS) of op persoonsgebonden aftrek wegens uitgaven voor levensonderhoud van kinderen volgens artikel 6.1 en afdeling 6.4 van de Wet inkomstenbelasting 2001, jo. artikel 35 en 36 van de Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2001. Bij huwelijk, geregistreerd partnerschap of duurzaam samenwonen van een kind is betrokkene niet meer als kind aan te merken volgens de begripsbepaling van deze verzekeringsvoorwaarden.
27. **Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
28. **Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door Zorgverzekeraar IZZ als zodanig erkende instelling waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

29. **Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
30. **Lactatiekundige:** een lactatiekundige met het internationale diploma International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC), die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).
31. **Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens Zorgverzekeraar IZZ wordt verstrekt voor de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
32. **Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie of aangesloten is bij de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).
33. **Medisch specialist:** een arts die is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
34. **Mondhygiënist:** degene die op grond van artikel 14 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist.
35. **NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.
36. **Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
37. **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.
38. **Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
39. **Overgangsconsulente:** een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's life.
40. **Podotherapeut:** degene die op grond van artikel 26 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.
41. **Psychotherapeut:** degene die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
42. **RIAGG:** een Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.
43. **Schoonheidsspecialist:** een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.
44. **Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
45. **Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
46. **Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus.
47. **Travel Health Clinic:** een kliniek verbonden aan een ziekenhuis, voor gezondheidsadviezen, vaccinaties en artikelen die nodig zijn voor een gezond verblijf in de (sub) tropen.
48. **Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.
49. **Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
50. **Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
51. **Verzekerde:** degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door Zorgverzekeraar IZZ, is vermeld.
52. **Verzekeringnemer:** degene die met Zorgverzekeraar IZZ deze verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
53. **Voorkeursleverancier:** een leverancier waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten en waarmee specifieke afspraken zijn gemaakt.
54. **Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
55. **Wmg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld of goedgekeurd door de Nederlandse Zorgautoriteit volgens de Wet marktordening gezondheidszorg.
56. **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.
57. **Zorgverzekeraar IZZ:** IZZ Zorgverzekeraar NV, gevestigd in Nijmegen, die deze aanvullende verzekeringen aanbiedt en uitvoert.
58. **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.
59. **Zvw:** de Zorgverzekeringswet.

2.1. Grondslag

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

Basisaanvullende regeling: hoofdstuk II;
Regeling extra vergoedingen: hoofdstuk III;
Regeling aanvullende vergoedingen,
Pakket 1: hoofdstuk IV;
Regeling aanvullende vergoedingen,
Pakket 2: hoofdstuk V;
IZZ Comfort: hoofdstuk VI.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk I op alle verzekeringen van toepassing.

Bijzonderheden:

1. Toelating tot de aanvullende verzekeringen is alleen mogelijk wanneer de verzekerde ook is ingeschreven in het IZZ Basispakket.
2. Toelating tot de Regeling extra vergoedingen is alleen mogelijk wanneer de verzekerde ook is ingeschreven in de Basisaanvullende regeling.
3. Toelating tot zowel de Regeling extra vergoedingen als de Regeling aanvullende vergoedingen is niet mogelijk.
4. Toelating tot IZZ Comfort kan alleen vanaf de leeftijd van 18 jaar en is uitsluitend voor verzekerden die gebruik maken van de collectieve regeling van IZZ. Kinderen in de zin van deze verzekeringsvoorwaarden kunnen geen gebruik maken van IZZ Comfort.

2.2. Medische noodzaak

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

2.3. Ontlenen recht

Aanspraak op (vergoeding van de kosten van) zorg bestaat uitsluitend 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 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.

2.4. Fraude

Als Zorgverzekeraar IZZ fraude constateert kan dit tot gevolg hebben dat Zorgverzekeraar IZZ:

- aangifte doet bij de politie;
- de verzekering beëindigt;

- registratie doet in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen;
- uitgekeerde vergoedingen en gemaakte (onderzoeks)kosten terugvordert of verhaalt op de verzekeringnemer of de verzekerde.

2.5. Aanspraak op zorg en overige diensten 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf 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 bij de NHT. Dit clauseblad maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

2.6. Verwerken persoonsgegevens

De bij aanvang van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens worden verwerkt voor de uitvoering van de verzekering, de hiermee verbandhoudende serviceverlening en voor informatieverstrekking op grond van wettelijke verplichtingen.

2.7. Kennisgevingen

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

2.8. Vergoeding van de kosten van zorg

Vergoeding van de kosten van zorg vindt uitsluitend plaats op basis van rechtsgeldige tarieven óf – als de wet niet van toepassing is op een tarief – op basis van het door Zorgverzekeraar IZZ met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen of vastgestelde tarief. Als een tarief geldt dat lager is dan het wettelijke maximum, dan is voor de vergoeding bepalend het door of namens Zorgverzekeraar IZZ vastgestelde bedrag.

Zorgverzekeraar IZZ heeft het recht om de kosten van zorg, op vergoeding waarvan de verzekerde ten aanzien van Zorgverzekeraar IZZ aanspraak kan maken op grond van een verzekering, rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder die de zorg heeft verleend. Hiermee vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.

Als Zorgverzekeraar IZZ meer vergoedt aan de zorgaanbieder dan waartoe hij ten opzichte van de verzekerde gehouden is of de kosten van zorg komen anderszins voor rekening van de verzekeringnemer op grond van deze verzekeringsvoorwaarden, is de verzekerde de kosten verschuldigd aan Zorgverzekeraar IZZ. Zorgverzekeraar IZZ brengt deze kosten in rekening bij de verzekeringnemer die zich verplicht tot betaling. Door het sluiten van de verzekeringsovereenkomst verleent de verzekeringnemer hiertoe volmacht aan Zorgverzekeraar IZZ. Onverminderd de algemene verrekeningsbevoegdheid van Zorgverzekeraar IZZ kan deze de hiervoor genoemde kosten verrekenen met de aan de verzekeringnemer of verzekerde verschuldigde bedragen.

2.9. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

3.1. *Verplichtingen*

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

- de behandelend huisarts, medisch specialist of tandarts-specialist te vragen de reden van opname desgevraagd bekend te maken aan de medisch adviseur van Zorgverzekeraar IZZ;
- aan Zorgverzekeraar IZZ, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de gewenste informatie, die nodig is voor een goede uitvoering van de verzekering;
- Zorgverzekeraar IZZ te informeren over feiten, die met zich mee kunnen brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en verstrekt Zorgverzekeraar IZZ in dat verband de benodigde inlichtingen. In dit verband treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Zorgverzekeraar IZZ. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor Zorgverzekeraar IZZ in zijn belangen kan worden geschaad;
- Zorgverzekeraar IZZ onverwijld op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals bijvoorbeeld verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer. Als door verzuim van de verzekeringnemer of de verzekerde ten onrechte een premie of een te hoge premie in rekening wordt gebracht, bestaat geen aanspraak op terugbetaling;
- ingeval van vergoeding van de kosten van zorg de originele nota's binnen één jaar na dagtekening bij Zorgverzekeraar IZZ in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Zorgverzekeraar IZZ is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder. Ingediende nota's waarop uitkering wordt gedaan worden niet geretourneerd aan de verzekerde;
- een op grond van deze verzekeringsvoorwaarden vereiste verwijzing over te (laten) leggen, als Zorgverzekeraar IZZ hierom vraagt.

3.2. *Belangen*

Wanneer de belangen van Zorgverzekeraar IZZ worden geschaad door het niet nakomen van de in lid 3.1 genoemde verplichtingen kan Zorgverzekeraar IZZ de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, schorsen.

Artikel 4 | Premie

4.1. *Verschuldigheid*

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

4.2. *Betaling van premie*

De verzekeringnemer is verplicht de premie op de bij de aanmelding overeengekomen wijze bij vooruitbetaling te voldoen. Onder premie wordt ook verstaan de heffingen en bijdragen die Zorgverzekeraar IZZ een machtiging te verstreken tot maandelijkse afschrijving van de bank- of girorekening in rekening dient te brengen.

4.3. *Machtiging tot maandelijkse afschrijving*

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

4.4. *Vordering*

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

4.5. *Overlijden*

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

4.6. *Niet tijdig betalen*

4.6.1. Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan Zorgverzekeraar IZZ, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, de dekking schorsen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Ingeval van schorsing geldt dat er geen aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, bestaat vanaf de dag na aanmaning. Behalve ingeval van beëindiging van de overeenkomst, ontstaat weer aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg vanaf de dag volgend op de dag, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten als bedoeld in lid 4.6.5 door Zorgverzekeraar IZZ zijn ontvangen. Over de periode van schorsing blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd.

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

4.6.3. In afwijking van lid 4.6.1 kan Zorgverzekeraar IZZ, zonder dat de verzekeringnemer is aangemaand en de aanvangspremie niet binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek is betaald, de dekking schorsen. In dat geval gaat de schorsing in op de dag dat de verzekering van kracht wordt.

Als de dekking is opgeschort kan Zorgverzekeraar IZZ de overeenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling.

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

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

4.7. *Deelnemers collectieve ziektekostenregeling IZZ*

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

Artikel 5 | Uitsluitingen

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

- 5.1.** die verband houden met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het totstandkomen van de verzekering en waarmee de verzekerde bekend was of kon zijn of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gemaakt aan Zorgverzekeraar IZZ. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;

- 5.2. van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Zorgverzekeraar IZZ door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 5.3. die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- 5.4. die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 5.5. waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, als de verzekerde voor deze wet verzekerd was;
- 5.6. waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening als de verzekering bij Zorgverzekeraar IZZ niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;
- 5.7. waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van een zorgverzekering volgens de Zorgverzekeringswet of een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering;
- 5.8. veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf;
- 5.9. als gevolg van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Zorgverzekeraar IZZ.

Artikel 6 | Klachten

Klachten over de uitvoering van de verzekering kunnen aan Zorgverzekeraar IZZ worden voorgelegd ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klachtenformulier te downloaden via www.izz.nl. Als Zorgverzekeraar IZZ zijn definitieve standpunt over een klacht kenbaar heeft gemaakt of binnen een maand na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, kan de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), ter attentie van de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG ZEIST, www.skgz.nl. De ombudsman bemiddelt bij klachten, maar brengt geen bindend advies uit.

Artikel 7 | Zorg- en wachtlijstbemiddeling

De verzekerde heeft aanspraak op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd voor medisch specialistische of kaakchirurgische zorg door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze verzekering. Als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd kan de verzekerde een beroep doen op de afdeling Wachtlijstbemiddeling van Zorgverzekeraar IZZ. Zorgverzekeraar IZZ bekijkt samen met de verzekerde welke mogelijkheden er zijn.

II. Basisaanvullende regeling

Artikel 1 | Anticonceptie

Omschrijving:

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

Geleverd door:

apotheker of apotheekehoudend huisarts.

Vergoeding:

volledig, tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het genesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). De vergoeding omvat ook de kosten van het honorarium voor het plaatsen van een implanonstaafje of spiraaltje.

Voorschrift:

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

Bijzonderheden:

1. het genesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
2. per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van een jaar;
3. verzekerden jonger dan 21 jaar hebben op grond van de zorgverzekering aanspraak op anticonceptiemiddelen.

Artikel 2 | Brillen en contactlenzen

Omschrijving:

de aanschaf van een bril of contactlenzen.

Vergoeding:

in een periode van twee kalenderjaren bestaan er de volgende keuzemogelijkheden:

1. geleverd door **Pearle Opticiens**: een tegemoetkoming in de kosten van:
 - een complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) uit het gehele assortiment tot ten hoogste € 240,00,
 of;
2. geleverd door **Hans Anders Opticiens**: een volledige vergoeding van:
 - een complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) uit de IZZ-collectie óf;
 - contactlenzen uit de IZZ-collectie,
 of;
3. geleverd door een **opticien naar eigen keuze**: een tegemoetkoming in de kosten van:
 - één paar brillenglazen of;
 - contactlenzen, tot ten hoogste € 182,00.

Bijzonderheden:

1. de vergoeding zoals opgenomen onder vergoeding punt 1 en 2 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen IZZ 2007. Het Reglement gezichtshulpmiddelen IZZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
2. als de verzekerde naast de Basisaanvullende regeling ook is ingeschreven in de Regeling aanvullende vergoedingen-Pakket 2 dan geldt een ruimere vergoeding, zie hiervoor hoofdstuk V, artikel 3, lid 2.

Artikel 3 | Circumcisie

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist of huisarts met wie Zorgverzekeraar IZZ daarover afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:

volledig.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend uroloog.

Artikel 4 | IZZ Lijf & Leden

Omschrijving:

een gezondheidstest bestaande uit twee onderdelen: een IZZ Lijf & Leden internettest en een IZZ Lijf & Leden bodytest. U begint met de IZZ Lijf & Leden internettest, een digitale vragenlijst over uw gezondheid, die u kunt vinden op www.izz.nl. Na het invullen van de IZZ Lijf & Leden internettest verstuurt u de lijst digitaal naar de door u geselecteerde zorgaanbieder voor de IZZ Lijf & Leden bodytest. Deze zorgaanbieder nodigt u vervolgens uit voor de persoonlijke IZZ Lijf & Leden bodytest.

De uitslag van de IZZ Lijf & Leden bodytest wordt per mail aan u verzonden, vergezeld van adviezen.

U heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide IZZ Lijf & Leden bodytest. De basis IZZ Lijf & Leden bodytest 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 IZZ Lijf & Leden bodytest omvat naast de onderzoeken van de basis IZZ Lijf & Leden bodytest:

- een longfunctietest en een ECG.

Door:

zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

volledig, eenmaal per twee kalenderjaren.

Eigen bijdrage:

€ 25,00 voor de basis IZZ Lijf & Leden bodytest en € 50,00 voor de uitgebreide IZZ Lijf & Leden bodytest. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïnd.

Bijzonderheden:

1. als u geen internet heeft dan kunt u de IZZ Lijf & Leden internettest bij de zorgaanbieder maken. De uitslag van de IZZ Lijf & Leden bodytest, inclusief adviezen wordt in dit geval per post aan u verstuurd;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

Artikel 5 | Mondhygiëne

Omschrijving:

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

Door:

mondhygiënist.

Vergoeding:

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

Behandelingen	UPT/code	Vergoeding
	mondhygiënist in loondienst (tandarts)	vrijgevestigd hygiënist
1. Preventie/mondhygiëne		
- gebitsreiniging	M50/M55	volledig
- fluoride-applicatie (per kaak per 6 maanden)	M10/M20	-
2. Parodontologie		
- onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning	T11/T12	volledig
- initiële parodontale behandeling	T22	volledig
- herbeoordeling na initiële behandeling	T31/T32	volledig
- parodontale nazorg	T52/T54/T56	volledig
- evaluatieonderzoek (evaluatieonderzoek komt eenmaal per parodontologische behandeling voor vergoeding in aanmerking)	T60/T61	volledig

Artikel 6 | Orthodontie

Omschrijving:

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

Door:

orthodontist of tandarts.

Vergoeding:

70% van de kosten.

Artikel 7 | Plastische chirurgie

7.1. Correctie van oorschelpen

Omschrijving:

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

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

volledig.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

7.2. Ooglidcorrectie

Omschrijving:

correctie van bovenoogleden in een ziekenhuis.

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:

volledig.

Indicatie:

een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis of uzelf) waarop de afwijking – zoals omschreven onder indicatie – goed zichtbaar is.

Artikel 8 | Sterilisatie

Omschrijving:

sterilisatie in een ziekenhuis.

Door:

medisch specialist of huisarts met wie Zorgverzekeraar IZZ daarover afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:

volledig.

Artikel 9 | Tandheelkundige zorg

Omschrijving:

curatieve tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Door:

tandarts.

Vergoeding:

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

Behandelingen	UPT-code
1. Consulten	
- periodiek preventief onderzoek	C11/C12
- incidenteel consult	C13
- schriftelijke medische anamnese	C22
2. Preventie en mondhygiëne	
- gebitsreiniging	M50/M55/M59
- fluoride-applicatie	M10/M20
3. Röntgendiagnostiek	X10/X21/X22/X24

Behandelingen

UPT-code

4. Restauraties (vullingen) van plastisch materiaal	
- eenvlaksrestauratie	V10/V11
- tweevlaksrestauratie	V12
- drie- of meenvlaksrestauratie	V13/V14
- etsen	V20/V21
- sealing	V30/V35
5. Wortelkanaalbehandelingen	
- pulpabehandelingen:	E01/E13/ E14, E16/E17/ E19 (niet in combinatie met E61/E62/E63, E77/E78) E60/E61/E66/E77/E78.
6. Chirurgische ingrepen	
- alle UPT-codes beginnend met een H met uitzondering van H90	
7. Parodontologie	
- onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning	T11/T12
- initiële parodontale behandeling	T21/T22
- herbeoordeling na initiële behandeling	T31/T32
- parodontale nazorg	T51/T52/T53/T54/T55/T56
- parodontale chirurgie	T70/T71/T72/T73/T74/T82/T83
- evaluatieonderzoek (evaluatieonderzoek komt eenmaal per parodontologische behandeling voor vergoeding in aanmerking)	T60/T61/T75
8. Anesthesie	A10/A15
9. Prothetische voorzieningen	
9a. eigen bijdrage volgens de Regeling zorgverzekering van de volledige prothese:	
- bovenprothese	P21/P14/P36
- onderprothese	P25/P14/P36
- boven- en onderprothese	P30/P14/P36
9b. volledige prothese op implantaten:	
- onderprothese	I87/I88
- boven- en onderprothese	I85
9c. overige prothetische voorzieningen, inclusief techniek-kosten:	
- partiële prothese:	
* 1 t/m 4 elementen	P10
* 5 of meer elementen	P15
- eigen bijdrage noodprothese	
6 of meer elementen	P45
- uitbreiding bestaande prothese	P78/P79
- extra voor gegoten ankers, per stuk	P18
- rebasen per werkstuk	P01/P02/P03/P04/P51/P52/P53/P54
- reparatie van prothese	P07/P08/P57/P58
- extra voor immediaat, per element	P40
10. Uurtarief:	
- uurtarief voor patiënten met een lichamelijke of verstandelijke handicap	U05/U10

11. Gnatologische behandelingen, inclusief techniekkosten:
- stabilisatiesplint G62/G69

Bijzonderheden:

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

III. Regeling extra vergoedingen

Artikel 1 | Alternatieve zorg

Omschrijving:

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

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
 - Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuur-geneeskunde (ABNG);
 - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
 - Beroepen Associatie Therapeut & Consument (BATC);
 - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
 - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktijzens in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten (NVPITea);
 - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMTK);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
 - Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
 - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
 - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
 - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
 - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten (VIS);
2. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
 - acupunctuur;
 - behandeling op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - behandeling volgens de Moermanmethode;
 - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;
 - behandeling met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
3. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
 - die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
 - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd onder omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 3, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, of verloskundige;
 - die zijn geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding:
ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen.

Artikel 2 | Bijzondere voedingsmiddelen

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

Geleverd door:
voorkeursleverancier, apotheker of apotheekhoudend huisarts.

De voorkeursleveranciers zijn:

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

Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

Vergoeding:
ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

Voorschrift:
huisarts of medisch specialist.

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

Artikel 3 | Buitenland

Wettelijke bijdragen in een ander EU-EER-land of verdragsland dan Nederland

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

Vergoeding:
ten hoogste € 1000,00 per kalenderjaar.

Artikel 4 | Fysiotherapie en bewegingstherapie

4.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:
zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

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

Vergoeding:
als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder:

1. met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar;
2. met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het

Reglement restitutie IZZ 2007 tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

1. recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19^e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
2. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
3. het Reglement restitutie IZZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
4. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
5. een overzicht van de door zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 0274.

4.2. Fysiotherapie en bewegingstherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

1. zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden;
2. bewegingstherapie zoals chiropractie, osteopathie, haptotherapie, Egg Shell therapie, craniosacraaltherapie of antroposofische therapie.

Door:

1. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut;
2. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: chiropractor (D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), haptotherapeut, manueel therapeut E.S., craniosacraaltherapeut of antroposofisch therapeut.

Vergoeding:

1. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ:
 - 1a. een overeenkomst heeft gesloten: volledig;
 - 1b. geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie IZZ 2007;
2. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: volledig. De kosten van zorg genoemd onder punt 1 en 2 samen worden vergoed tot ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Machtiging:

voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: ja, als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Bijzonderheden:

1. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en zorg genoemd onder omschrijving, punt 1, dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot ten hoogste het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10^e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is

2. op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl; het Reglement restitutie IZZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
4. een overzicht van de door zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 0274.

Artikel 5 | Huidbehandelingen

5.1. Acnebehandeling

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

Door:
huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:
ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

Indicatie:
ernstige vorm van acne.

Verwijzing door:
huisarts of medisch specialist.

5.2. Camouflagetherapie

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

Door:
huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:
ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

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

Verwijzing door:
huisarts of medisch specialist.

5.3. Epilatie

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

Door:
huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:
ten hoogste € 570,00 per kalenderjaar.

Indicatie:
extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door:
huisarts of medisch specialist.

5.4. Psoriasisbehandeling

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

Door:
dagbehandelingscentrum.

Vergoeding:
ten hoogste € 910,00 per kalenderjaar.

Indicatie:
ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door:
dermatoloog.

Bijzonderheden:
aanspraak op lichttherapie in de thuissituatie en andere vormen van therapie voor de bestrijding van psoriasis is opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 6 | Hulpmiddelen

6.1. Hoortoestellen

Omschrijving:
batterijen voor een hoortoestel.

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

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

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

6.2. Mammaprothese

Omschrijving:
artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

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

Bijzonderheden:
recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een mammaprothese op grond van de zorgverzekering.

6.3. Pruiken

Omschrijving:
een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. Het betreft hier het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:
ten hoogste € 50,00.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

6.4. Schoenen

Omschrijving:

aangepaste confectieschoenen of inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10^e maand na leveringsdatum.

Vergoeding:

u heeft de keuze uit een vergoeding voor:

1. aangepaste confectieschoenen: ten hoogste € 25,00 per paar óf;
2. inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10^e maand na leveringsdatum: ten hoogste € 30,00 eenmalig.

Door: oorspronkelijke leverancier.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat als er sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

6.5. Thuisbewakingsmonitor

Omschrijving:

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

Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden.

Voorschrift:

kinderarts.

Machtiging:

nee, tenzij verlenging noodzakelijk is na de 12^e maand.

Bijzonderheden:

een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

6.6. Wekapparatuur/plaswekker

Omschrijving:

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

Vergoeding:

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

Artikel 7 | Orthodontie

Omschrijving:

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

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

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

Artikel 8 | Preventie

8.1. Preventieve cursussen en voorlichting

Omschrijving:

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

Door:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 20,00 per kalenderjaar.

8.2. Sportgeneeskunde

Omschrijving:

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door:

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding:

ten hoogste € 60,00 per twee kalenderjaren.

Artikel 9 | Tandheelkundige zorg

9.1. Kronen en bruggen

Omschrijving:

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

Door:

tandarts.

Vergoeding:

ten hoogste de onderstaande bedragen:

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

¹⁾ De techniekkosten en de kosten van anesthesie zijn opgenomen in de bovenstaande vergoedingen.

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

9.2. Implantaten in de niet-tandeloze kaak

Omschrijving:

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

Door:

kaakchirurg of tandarts.

Vergoeding:

de vergoeding bestaat uit:

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

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

9.3. Frameprothese**Omschrijving:**

een gedeeltelijke uitneembare gebitsprothese met een metalen frame.

Door:

tandarts.

Vergoeding:

ten hoogste de onderstaande bedragen:

Frameprothese, per boven- of onderprothese:

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

¹⁾ De techniekkosten zijn opgenomen in bovenstaande vergoedingen.

Artikel 10 | Verblif**10.1. Herstellingsoord****Omschrijving:**

verblijf in een van de volgende herstellingsoorden:

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

Vergoeding:

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

Bijzonderheden:

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

10.2. Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar**Omschrijving:**

verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 230,00 per kalenderjaar.

Machtiging:

ja.

Artikel 11 | Verloskundige zorg en kraamzorg**11.1. Verloskundige zorg****Omschrijving:**

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

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde aanspraak op de zorg heeft op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

11.2. Kraampakket**Omschrijving:**

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

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: www.izz.nl of bellen met IZZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 2 22 32 42.

11.3. Eigen bijdrage kraamzorg**Omschrijving:**

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

1. de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren of dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

11.4. Kraamzorg bij adoptie**Omschrijving:**

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

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

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

11.5. Extra kraamzorg moeder en pasgeborene**Omschrijving:**

ondersteuning en advisering van de moeder en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Deze

zorg kan zowel als aanvulling gedurende de reguliere kraamzorgperiode gegeven worden, als aansluitend aan de 10^e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling en/of bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10^e dag na de geboorte.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

ten hoogste 20 uur.

Bijzonderheden:

recht op aanspraak extra kraamzorg bestaat uitsluitend bovenop de vanuit de zorgverzekering geïndiceerde kraamzorg.

11.6. Borstvoeding

Omschrijving:

lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met de borstvoeding in specifieke situaties.

Door:

lactatiekundige.

Vergoeding:

één consult per bevalling tot ten hoogste € 80,00.

Verwijzing door:

verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorg-verpleegkundige.

Bijzonderheden:

de verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige NVL. Dit protocol maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

IV. Regeling aanvullende vergoedingen Pakket 1

Artikel 1 | Alternatieve zorg

Omschrijving:

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

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
 - Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG);
 - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
 - Beroepen Associatie Therapeut & Consument (BATC);
 - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
 - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten (NVPITea);
 - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMT);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
 - Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
 - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
 - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
 - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
 - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten (VIS);
2. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
 - acupunctuur;
 - behandeling op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - behandeling volgens de Moermanmethode;
 - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;
 - behandeling met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
3. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
 - die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
 - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd onder omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 3, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, of verloskundige;
 - die zijn geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding:

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

- het honorarium € 200,00;
- de geneesmiddelen € 100,00.

Artikel 2 | Bijzondere voedingsmiddelen

Omschrijving:

vloeiende voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen of thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

Geleverd door:

voorkeursleverancier, apotheker of apothekhoudend huisarts.

De voorkeursleveranciers zijn:

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

Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

Vergoeding:

ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

Artikel 3 | Buitenland

Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland

Omschrijving:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 1000,00 per kalenderjaar.

Artikel 4 | Fysiotherapie en bewegingstherapie

4.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Door:

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

Vergoeding:

als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder:

1. met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar;
2. met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie IZZ 2007 tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

1. recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19^e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
2. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
3. het Reglement restitutie IZZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
4. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
5. een overzicht van de door zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

4.2. Fysiotherapie en bewegingstherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

1. zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden;
2. bewegingstherapie zoals chiropractie, osteopathie, haptotherapie, Egg Shell therapie, craniosacraaltherapie of antroposofische therapie.

Door:

1. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.
2. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: chiropractor (D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), haptotherapeut, manueel therapeut E.S., craniosacraaltherapeut of antroposofisch therapeut.

Vergoeding:

1. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ:
 - 1a. een overeenkomst heeft gesloten: volledig;
 - 1b. geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie IZZ 2007;
 2. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: volledig.
- De kosten van zorg genoemd onder punt 1 en 2 samen worden vergoed tot ten hoogste € 300,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Machtiging:

voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: ja, als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Bijzonderheden:

1. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en zorg genoemd onder omschrijving, punt 1, dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot ten hoogste het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10^e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
2. het Reglement restitutie IZZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;

3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
4. een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

Artikel 5 | Huidbehandelingen

5.1. Acnebehandeling

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

Indicatie:

ernstige vorm van acne.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

5.2. Camouflagetherapie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

Indicatie:

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

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

5.3. Epilatie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 570,00 per kalenderjaar.

Indicatie:

extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

5.4. Psoriasisbehandeling

Omschrijving:

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

Door:

dagbehandelingscentrum.

Vergoeding:

ten hoogste € 910,00 per kalenderjaar.

Indicatie:

ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door:

dermatoloog.

Bijzonderheden:

aanspraak op lichttherapie in de thuissituatie en andere vormen van therapie voor de bestrijding van psoriasis is opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 6 | Hulpmiddelen

6.1. Hoortoestellen

Omschrijving:

batterijen voor een hoortoestel.

Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

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

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering.
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

6.2. Mammaprothese

Omschrijving:

artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

Vergoeding:

ten hoogste € 50,00 per twee kalenderjaren.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een mammaprothese op grond van de zorgverzekering.

6.3. Pruiken

Omschrijving:

een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. Het betreft hier het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

ten hoogste € 50,00.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

6.4. Schoenen

Omschrijving:

aangepaste confectieschoenen of inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10^e maand na leveringsdatum.

Vergoeding:

u heeft de keuze uit een vergoeding voor:

1. aangepaste confectieschoenen: ten hoogste € 50,00 per paar óf;
2. inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10^e maand na leveringsdatum: ten hoogste € 30,00 eenmalig.

Door: oorspronkelijke leverancier.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat als er sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

6.5. Thuisbewakingsmonitor

Omschrijving:

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

Geleverd door:

leverancier met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden.

Voorschrift:

kinderarts.

Machtiging:

nee, tenzij verlenging noodzakelijk is na de 12^e maand.

Bijzonderheden:

een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

6.6. Wekapparatuur/plaswekker

Omschrijving:

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

Vergoeding:

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

Artikel 7 | Kuuroord

Omschrijving:

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

Vergoeding:

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

Indicatie:

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

Verwijzing door:

reumatoloog.

Machtiging:

ja.

Artikel 8 | Orthodontie

Omschrijving:

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

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

ten hoogste € 230,00 voor de gehele looptijd van de verzekering.

Artikel 9 | Preventie

9.1. Preventieve cursussen en voorlichting

Omschrijving:

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

Door:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 40,00 per kalenderjaar.

9.2. Sportgeneeskunde

Omschrijving:

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door:

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding:

ten hoogste € 120,00 per twee kalenderjaren.

9.3. Zorg door een overgangsconsulente

Omschrijving:

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

Door:

overgangsconsulente.

Vergoeding:

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

Spoeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf**Omschrijving:**

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

Vergoeding:

volledig, binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee.

Bijzonderheden:

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

Omschrijving:

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

Door:

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

Vergoeding:

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

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja.

12.1. Opbouw**Omschrijving:**

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

Door:

tandarts.

Vergoeding:

een volledige vergoeding van:

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

12.2. Kronen en bruggen**Omschrijving:**

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

Door:

tandarts.

Vergoeding:

ten hoogste de onderstaande bedragen:

	UPT-code	Vergoeding
Kronen en brugdelen, per element	R20/R25/R26/ R27/R40/R45	€ 250,00 ¹⁾
Etsbrug, per element	R60/R61/R65/ R66	€ 120,00 ¹⁾
Indirecte labiale veneering	R79	€ 90,00 ¹⁾
Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	R74	volledig

¹⁾ De techniekkosten en de kosten van anesthesie zijn opgenomen in de bovenstaande vergoedingen.

De kosten van kronen, brugdelen en implantaten in de niet-tandeloze kaak samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1000,00 per kalenderjaar.

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

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

Door:

kaakchirurg of tandarts.

Vergoeding:

de vergoeding bestaat uit:

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

De kosten van kronen, brugdelen en implantaten in de niet-tandeloze kaak samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1000,00 per kalenderjaar;

12.4. Frameprothese**Omschrijving:**

een gedeeltelijke uitneembare gebitsprothese met een metalen frame.

Door:

tandarts.

Vergoeding:

ten hoogste de onderstaande bedragen:

frameprothese, per boven- of onderprothese:

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

¹⁾ de techniekkosten zijn al opgenomen in bovenstaande vergoedingen.

13.1. Herstellingsoord

Omschrijving:

verblijf in een van de volgende herstellingsoorden:

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

Vergoeding:

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

Bijzonderheden:

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

13.2. Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar.

Omschrijving:

verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 230,00 per kalenderjaar

Machtiging:

ja.

13.3. Logieskosten

Omschrijving:

verblijf:

1. in een logeerkamer dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis;
2. in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA);

bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden. Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

Vergoeding:

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

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

Artikel 14 | Verloskundige zorg en kraamzorg

14.1. Verloskundige zorg

Omschrijving:

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

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde aanspraak op de zorg heeft op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

14.2. Kraampakket

Omschrijving:

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

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: www.izz.nl of bellen met IZZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 2 22 32 42.

14.3. Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving:

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

1. de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren of dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

14.4. Kraamzorg bij adoptie

Omschrijving:

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

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

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

14.5. Extra kraamzorg moeder en pasgeborene

Omschrijving:

ondersteuning en advisering van de moeder en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Deze zorg kan zowel als aanvulling gedurende de reguliere kraamzorgperiode gegeven worden, als aansluitend aan de 10^e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling en/of bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10^e dag na de geboorte.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

ten hoogste 20 uur.

Bijzonderheden:

recht op aanspraak extra kraamzorg bestaat uitsluitend bovenop de vanuit de zorgverzekering geïndiceerde kraamzorg.

14.6. Borstvoeding**Omschrijving:**

lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met de borstvoeding in specifieke situaties.

Door:

lactatiekundige.

Vergoeding:

één consult per bevalling tot ten hoogste € 80,00.

Verwijzing door:

verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorg-verpleegkundige.

Bijzonderheden:

De verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige NVL. Dit protocol maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

V. Regeling aanvullende vergoedingen Pakket 2**Artikel 1 | Alternatieve zorg****Omschrijving:**

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

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
 - Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG);
 - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
 - Beroepen Associatie Therapeut & Consument (BATC);
 - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
 - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten (NVPITea);
 - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMT);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
 - Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
 - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
 - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
 - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
 - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten (VIS);
2. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
 - acupunctuur;
 - behandeling op antroposofische grondslag;
 - homeopathie;
 - behandeling volgens de Moermanmethode;
 - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;
 - behandeling met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
3. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
 - die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
 - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd onder omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 3, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg, of verloskundige;
 - die zijn geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding:

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

- het honorarium € 500,00;
- de geneesmiddelen € 300,00.

Artikel 2 | Bijzondere voedingsmiddelen

Omschrijving:

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

Geleverd door:

voorkeursleverancier, apotheker of apothekhoudend huisarts.

De voorkeursleveranciers zijn:

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

Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

Vergoeding:

ten hoogste € 280,00 per kalenderjaar.

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

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

Artikel 3 | Brillen en contactlenzen

3.1. alleen ingeschreven in de Regeling aanvullende vergoedingen Pakket 2

Omschrijving:

de aanschaf van een bril of contactlenzen.

Vergoeding:

in een periode van twee kalenderjaren ten hoogste € 137,00.

3.2. ingeschreven in de Basisaanvullende regeling en de Regeling aanvullende vergoedingen Pakket 2

Omschrijving:

de aanschaf van een bril of contactlenzen.

Vergoeding:

in een periode van twee kalenderjaren bestaan er de volgende keuzemogelijkheden:

1. geleverd door **Pearle Opticiens:** een tegemoetkoming in de kosten van:
 - complete brillen (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) uit het gehele assortiment tot ten hoogste € 380,00, óf;
2. geleverd door **Hans Anders Opticiens:** een volledige vergoeding van twee gezichtshulpmiddelen, te kiezen uit:
 - een brilmontuur en corrigerende brillenglazen uit de IZZ-collectie en/óf;
 - contactlenzen uit de IZZ-collectie, óf;
3. geleverd door **Het Huis Opticiens:** een volledige vergoeding van:
 - een brilmontuur en corrigerende brillenglazen uit de IZZ-collectie óf;
 - contactlenzen uit de IZZ-collectie,

4. óf; geleverd door **Eye Wish Opticiens:** een tegemoetkoming in de kosten van:
 - complete brillen (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) uit het gehele assortiment tot ten hoogste € 380,00, óf;
5. geleverd door een **opticien naar eigen keuze:** een tegemoetkoming in de kosten van:
 - brillenglazen of;
 - contactlenzen, tot ten hoogste € 319,00.

Bijzonderheden:

de vergoeding zoals opgenomen onder de punten 1 tot en met 4 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen IZZ 2007. Het Reglement gezichtshulpmiddelen IZZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

Artikel 4 | Buitenland

Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland

Omschrijving:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 1000,00 per kalenderjaar.

Artikel 5 | Fysiotherapie en bewegingstherapie

5.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

Door:

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

Vergoeding:

als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder:

1. met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig;
2. met wie Zorgverzekeraar IZZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie IZZ 2007.

Bijzonderheden:

1. recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19^e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
2. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
3. het Reglement restitutie IZZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
4. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe

5. strekt om de conditie door middel van training te bevorderen; een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

5.2. Fysiotherapie en bewegingstherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

1. zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden, óf;
2. bewegingstherapie zoals chiropractie, osteopathie, haptotherapie, Egg Shell therapie, craniosacraaltherapie of antroposofische therapie.

Door:

1. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut;
2. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: chiropractor (D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), haptotherapeut, manueel therapeut E.S., craniosacraaltherapeut of antroposofisch therapeut.

Vergoeding:

1. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar IZZ:
 - 1a. een overeenkomst heeft gesloten: volledig;
 - 1b. geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie IZZ 2007;
2. voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: ten hoogste € 600,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:

voor de zorg genoemd onder omschrijving punt 1: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat met wie Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Machtiging:

voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: ja, als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Bijzonderheden:

1. als het een behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en zorg genoemd onder omschrijving, punt 1, dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot ten hoogste het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10^e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
2. het Reglement restitutie IZZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl;
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
4. een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

Artikel 6 | Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker

Omschrijving:

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

Door:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 700,00 per diagnose.

Verwijzing door:

medisch specialist.

Artikel 7 | Huidbehandelingen

7.1. Acnebehandeling

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

Indicatie:

ernstige vorm van acne.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

7.2. Camouflagetherapie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

Indicatie:

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

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

7.3. Epilatie

Omschrijving:

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

Door:

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding:
ten hoogste € 570,00 per kalenderjaar.

Indicatie:
extreme haargroei in het gelaat.

Verwijzing door:
huisarts of medisch specialist.

7.4. Psoriasisbehandeling

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

Door:
dagbehandelingscentrum.

Vergoeding:
ten hoogste € 910,00 per kalenderjaar.

Indicatie:
ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door:
dermatoloog.

Bijzonderheden:
aanspraak op lichttherapie in de thuissituatie en andere vormen van therapie voor de bestrijding van psoriasis is opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 8 | Hulpmiddelen

8.1. Hoortoestellen

Omschrijving:
batterijen voor een hoortoestel.

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

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

Bijzonderheden:

- recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering;
- een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

8.2. Mammaprothese

Omschrijving:
artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

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

Bijzonderheden:
recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een mammaprothese op grond van de zorgverzekering.

8.3. Pruiken

Omschrijving:
een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de

verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik volgens de Regeling zorgverzekering. Het betreft hier het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:
ten hoogste € 50,00.

Bijzonderheden:

- recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering;
- de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

8.4. Schoenen

Omschrijving:
aangepaste confectieschoenen of inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10^e maand na leveringsdatum.

Vergoeding:
u heeft de keuze uit een vergoeding voor:

- aangepaste confectieschoenen: ten hoogste € 50,00 per paar óf;
- inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10^e maand na leveringsdatum: ten hoogste € 30,00 eenmalig.

Door: oorspronkelijke leverancier.

Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat als er sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

8.5. Steunzolen

Omschrijving:
ingezolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen.

Geleverd door:
orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats, of podotherapeut.

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

Voorschrift:
huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

8.6. Thuisbewakingsmonitor

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

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

Vergoeding:
bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden.

Voorschrift:
kinderarts.

Machtiging:
nee, tenzij verlenging noodzakelijk is na de 12^e maand.

Bijzonderheden:

een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

8.7. Wekapparatuur/plaswekker**Omschrijving:**

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

Vergoeding:

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

Artikel 9 | Kuuroord**Omschrijving:**

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

Vergoeding:

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

Indicatie:

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

Verwijzing door:

reumatoloog.

Machtiging:

ja.

Artikel 10 | Orthodontie**Omschrijving:**

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

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

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

Artikel 11 | Preventie**11.1. Preventieve cursussen en voorlichting****Omschrijving:**

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

Door:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 40,00 per kalenderjaar.

11.2. Sportgeneeskunde**Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door:

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding:

ten hoogste € 120,00 per twee kalenderjaren.

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

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

Door:

overgangsconsulente.

Vergoeding:

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

Artikel 12 | Psychologische zorg**Omschrijving:**

- eerstelijnspsychologische zorg, zoals eerstelijnspsychologen die plegen te bieden of;
- niet klinische psychotherapeutische behandeling.

Door:

- voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 1: eerstelijnspsycholoog;
- voor de zorg genoemd onder omschrijving, punt 2: psychotherapeut.

Vergoeding:

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

Verwijzing door:

huisarts.

Artikel 13 | Reizen**13.1. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf****Omschrijving:**

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

Vergoeding:

volledig, op basis van werelddekking.

Bijzonderheden:

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

13.2. Vaccinatie**Omschrijving:**

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

Door:

huisarts, GGD of Travel Health Clinic.

Vergoeding:

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

Artikel 14 | Stottertherapie**Omschrijving:**

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

Door:

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

Vergoeding:

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

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja.

Artikel 15 | Tandheelkundige zorg**15.1. Opbouw****Omschrijving:**

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

Door:

tandarts.

Vergoeding:

een volledige vergoeding van:

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

15.2. Kronen en bruggen**Omschrijving:**

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

Door:

tandarts.

Vergoeding:

ten hoogste de onderstaande bedragen:

	UPT-code	Vergoeding
Kronen en bruggen, per element	R20/R25/ R26/R27/ R40/R45	€ 250,00 ¹⁾
Etsbrug, per element	R60/R61/ R65/R66	€ 120,00 ¹⁾
Indirecte labiale veneering	R79	€ 90,00 ¹⁾
Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	R74	volledig

¹⁾ de techniekkosten en de kosten van anesthesie zijn opgenomen in de bovenstaande vergoedingen.

De kosten van kronen, bruggen en implantaten in de niet-tandeloze kaak samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1500,00 per kalenderjaar.

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

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

Door:

kaakchirurg of tandarts.

Vergoeding:

de vergoeding bestaat uit:

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

De kosten van kronen, bruggen en implantaten in de niet-tandeloze kaak samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1500,00 per kalenderjaar.

15.4. Frameprothese**Omschrijving:**

een gedeeltelijke uitneembare gebitsprothese met een metalen frame.

Door:

tandarts.

Vergoeding:

ten hoogste de onderstaande bedragen:

frameprothese, per boven- of onderprothese:

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

¹⁾ de techniekkosten zijn al opgenomen in bovenstaande vergoedingen.

16.1. Herstellingsoord

Omschrijving:

verblijf in een van de volgende herstellingsoorde:

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

Vergoeding:

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

Bijzonderheden:

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

16.2. Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

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

Vergoeding:

ten hoogste € 230,00 per kalenderjaar.

Machtiging:

ja.

16.3. Logieskosten

Omschrijving:

verblijf:

1. in een logeershuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis;
2. in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA);

bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

Vergoeding:

ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

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

17.1. Verloskundige zorg

Omschrijving:

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

ziekenhuis in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde aanspraak op de zorg heeft op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

17.2. Kraampakket

Omschrijving:

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

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: www.izz.nl of bellen met IZZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 2 22 32 42.

17.3. Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving:

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding:

volledig.

Bijzonderheden:

1. de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren of dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

17.4. Kraamzorg bij adoptie

Omschrijving:

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

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:

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

17.5. Extra kraamzorg moeder en pasgeborene

Omschrijving:

ondersteuning en advisering van de moeder en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Deze zorg kan zowel als aanvulling gedurende de reguliere kraamzorgperiode gegeven worden, als aansluitend aan de 10^e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling en/of bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10^e dag na de geboorte.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding:
ten hoogste 20 uur.

Bijzonderheden:
recht op aanspraak extra kraamzorg bestaat uitsluitend bovenop de vanuit de zorgverzekering geïndiceerde kraamzorg.

17.6. Borstvoeding

Omschrijving:
lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met de borstvoeding in specifieke situaties.

Door:
lactatiekundige.

Vergoeding:
één consult per bevalling tot ten hoogste € 80,00.

Verwijzing door:
verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorg-verpleegkundige.

Bijzonderheden:
de verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige NVL. Dit protocol maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.izz.nl.

Artikel 18 | Voetbehandelingen

Omschrijving:

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

Door:

1. voor de behandelingen genoemd onder omschrijving, punt 1: podotherapeut;
2. voor de behandelingen genoemd onder omschrijving, punt 2: pedicure met aantekening 'diabetesvoet'.

Vergoeding:
ten hoogste € 180,00 per kalenderjaar.

Verwijzing door:
huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:
voor vergoeding van de kosten van steunzolen, zie artikel 8.5, Steunzolen.

VI. IZZ Comfort

Artikel 1 | Welkomstpakket

Omschrijving:
'welkomstpakket', bij dagverpleging of opname in een ziekenhuis, met daarin zaken om het verblijf en het herstel na de behandeling te veraangename. Het welkomstpakket wordt persoonlijk overhandigd door een IZZ-verpleegkundige.

Vergoeding:
volledig.

Bijzonderheden:

1. verzekerden, of hun familieleden, dienen zelf de opname te melden via de IZZ Zorgservice: tel. 040 - 297 53 13;
2. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als er aanspraak bestaat op een opname op grond van de zorgverzekering;
3. aanspraak op het 'welkomstpakket' bestaat alleen bij een opname in Nederland.

Artikel 2 | Verblijf in één- of tweepersoonskamer

Omschrijving:
een gegarandeerd verblijf in een één- of tweepersoonskamer bij een geplande opname in een ziekenhuis waarmee Zorgverzekeraar IZZ hiervoor een overeenkomst heeft gesloten. Bij een niet-geplande opname zal het ziekenhuis zich inspannen om verblijf in een één- of tweepersoonskamer mogelijk te maken.

Vergoeding:
volledig.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als er aanspraak bestaat op opname op grond van de zorgverzekering;
2. er bestaat geen recht op vergoeding als verblijf op een één- of tweepersoonskamer niet mogelijk is, bijvoorbeeld om verpleegkundige of medische redenen, zoals bij opname op de afdeling intensive care;
3. een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

Artikel 3 | Comfortarrangement

Omschrijving:
comfortarrangement bij een opname in een ziekenhuis, waarmee Zorgverzekeraar IZZ hiervoor een overeenkomst heeft gesloten. Dit arrangement bestaat tenminste uit de aansluitkosten van telefoon en televisie aan bed.

Vergoeding:
volledig.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als er aanspraak bestaat op opname op grond van de zorgverzekering;
2. er bestaat geen recht op vergoeding als verblijf op een één- of tweepersoonskamer niet mogelijk is, bijvoorbeeld om verpleegkundige of medische redenen, zoals bij opname op de afdeling intensive care;
3. een overzicht van de door Zorgverzekeraar IZZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.izz.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer: 0900 - 0274.

Artikel 4 | Huishoudelijke hulp

Omschrijving:

het bieden van huishoudelijke hulp bij ziekte, ongeval of bij of na een ziekenhuisopname van de verzekerde of diens partner.

Door:

thuiszorgorganisatie waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

volledig, tot ten hoogste 10 uur per kalenderjaar.

Machtiging:

Ja.

Bijzonderheden:

1. voor het aanvragen van huishoudelijke hulp kan tijdens kantooruren contact worden opgenomen met IZZ zorgservice: telefoonnummer 040 - 297 53 13;
2. huishoudelijke hulp wordt binnen 2 werkdagen geboden bij de verzekerde thuis, tenzij hulp op een later moment gewenst is;
3. er bestaat geen recht op vergoeding als er voor huishoudelijke hulp een AWBZ-indicatie is afgegeven door het CIZ of als er aanspraak bestaat op huishoudelijke hulp vanuit de gemeente;
4. huishoudelijke hulp wordt alleen geboden binnen Nederland.

Artikel 5 | Kinderopvang

Omschrijving:

het bieden van kinderopvang bij calamiteiten, in huis bij de verzekerde, voor kinderen van ten hoogste 12 jaar.

Door:

een kinderoppas waarmee Zorgverzekeraar IZZ een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding:

volledig, tot ten hoogste 24 uur per kalenderjaar.

Indicatie:

- bij ziekte van het kind waardoor de reguliere kinderopvang geen doorgang kan vinden;
- bij ziekenhuisopname van één van de ouders of van een ander kind binnen het gezin.

Bijzonderheden:

1. voor het aanvragen van kinderopvang kan tijdens kantooruren contact worden opgenomen met IZZ Zorgservice: telefoonnummer 040 - 297 53 13;
2. kinderopvang wordt maximaal binnen 24 uur geboden bij de verzekerde thuis, tenzij hulp op een later moment gewenst is;
3. kinderopvang wordt alleen geboden binnen Nederland.

IZZ De zorgverzekeraar voor de zorgsector
Postbus 30374 | 6503 HZ Nijmegen
Telefoon (0900) 0274 | Internet www.izz.nl

Meer weten?

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

De meest gestelde vragen staan op onze website: www.izz.nl Voor dringende vragen kunt u bellen met IZZ telefoon (024) 343 69 49.