

Verzekeringsvoorwaarden 2012

IZA Aanvullende Verzekering

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

Welkom bij IZA Zorgverzekeraar

Uw zorgverzekeraar voor de publieke sector!

In deze verzekeringsvoorwaarden leest u alles over uw IZA Aanvullende Verzekering. Om het vinden van de juiste informatie eenvoudiger te maken, kunt u gebruikmaken van de uitgebreide inhoudsopgave. Daarnaast hebben wij voor uw gemak tekstblokken met een nadere uitleg of toelichting opgenomen in deze voorwaarden.

De telefoonnummers en adressen die voor u van belang zijn, hebben wij op deze pagina voor u op een rij gezet.

U kunt de informatie over uw IZA Aanvullende Verzekering ook vinden op www.iza.nl.

Natuurlijk kunt u met uw vragen ook telefonisch bij ons terecht. De telefoonnummers zijn hieronder opgenomen.

Met vriendelijke groeten,

IZA Zorgverzekeraar

Belangrijke telefoonnummers en adressen:

Klantenservice:	0900 8024 (lokaal tarief) De Klantenservice van IZA heeft gespecialiseerde medewerkers paraat staan om uw vragen goed te beantwoorden. Wij zijn elke werkdag bereikbaar van 8.00 tot 20.00 uur.
Aanvragen toestemming:	U kunt uw aanvraag voor toestemming van een behandeling sturen naar: IZA Zorgverzekeraar Postbus 25150 5600 RS Eindhoven
Overzicht gecontracteerde zorgaanbieders:	0900 8024 (lokaal tarief) Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders is ook te raadplegen via www.iza.nl/zorggids .
IZA Gezondheidslijn:	0900 555 66 65 (lokaal tarief) Vanuit het buitenland belt u +31 (0)50 52 65 936
IZA Alarmcentrale:	+31 (0)40 29 75 560 (+ = internationaal toegangsnummer)
IZA Kraamzorg:	0900 899 85 00 (€ 0,10 per minuut)
Vervoer:	Opvragen Formulier Verklaring Zittend Ziekenvoer: 0900 8024 (lokaal tarief)
Zorgadvies en bemiddeling:	0900 202 10 56 (€ 0,05 per minuut)

Inhoudsopgave

IZA Aanvullende Verzekering 2012

I Algemeen gedeelte	4				
artikel 1	Algemene bepalingen	4			
artikel 2	Acceptatie	6			
artikel 3	Premie	6			
artikel 4	Overige verplichtingen	8			
artikel 5	Wijziging premie(grondslag) en voorwaarden	8			
artikel 6	Begin, duur en beëindiging van de IZA Aanvullende Verzekering	8			
artikel 7	Uitsluitingen	9			
artikel 8	Klachten en geschillen	10			
II Zorgartikelen	11				
Orthodontie	11				
artikel 9	Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar	11			
artikel 10	Orthodontie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	11			
Tandheelkundige zorg	11				
artikel 11	Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	11			
artikel 12	Kunstgebitten	12			
artikel 13	Inlays, kronen en bruggen (E312 t/m E815 behalve E441, E511)	13			
artikel 14	Implantaten in de niet-tandeloze kaak	14			
Paramedische zorg	14				
artikel 15	Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	14			
artikel 16	Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	15			
artikel 17	Groepszwemmen voor reumapatiënten	15			
artikel 18	Hulp door een podotherapeut of pedicure	16			
artikel 19	Hulp door een diëtist	16			
artikel 20	Zorg voor vrouwen in de overgang	16			
Huidbehandelingen	16				
artikel 21	Camouflagetherapie	16			
artikel 22	Ontharing	17			
artikel 23	Acnebehandeling	17			
Geneeskundige zorg en geestelijke geneeskundige zorg	17				
artikel 24	Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie	17			
artikel 25	Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie	18			
artikel 26	Circumcisie	18			
artikel 27	Neurofeedback	18			
artikel 28	Hulp aan oncologiepatiënten	18			
Bevalling en kraamzorg	18				
artikel 29	Bevallingsuitkering	18			
artikel 30	Lactatiekundig consult	19			
artikel 31	Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene	19			
artikel 32	Kraampakket	19			
Verblijf in een instelling	19				
artikel 33	Verblijf van de patiënt in gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed	19			
artikel 34	Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel	19			
artikel 35	Verblijf in een hospice voor terminale patiënten	19			
artikel 36	Verblijf in een logeershuis	20			
artikel 37	Verblijf in een therapeutisch vakantiecamp	20			
Hulpmiddelen	20				
artikel 38	Brillen en contactlenzen	20			
artikel 39	Steunzolen en therapiezolen	20			
artikel 40	Supphosekousen	21			
artikel 41	Steunpessarium	21			
artikel 42	Plaswekker	21			
artikel 43	Hoortoestellen en pruiken	21			
Alternatieve geneeswijzen	21				
artikel 44	Alternatieve geneeswijzen en beweegzorg	21			
artikel 45	Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	22			
artikel 46	Behandeling in een kuuroord	22			
Geneesmiddelen en vitamines	22				
artikel 47	Geneesmiddelen	22			
artikel 48	Vitaminen	22			
Preventieve zorg	23				
artikel 49	Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	23			
artikel 50	Vervangende mantelzorg	23			
artikel 51	Sportgeneeskundige hulp	23			
artikel 52	Medische check-up	23			
artikel 53	Preventieve cursussen voor gezondheidsbevordering en -opvoeding	24			
artikel 54	Gezond leven test	24			
artikel 55	Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland	24			
Buitenland	25				
artikel 56	Spoedeisende en niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in het buitenland	25			
artikel 57	Ziekenvoer vanuit het buitenland (repatriëring)	25			
artikel 58	Vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland	25			
III Begripsomschrijvingen	26				

IZA Aanvullende Verzekering 2012

I Algemeen gedeelte

Artikel 1 Algemene bepalingen

1.1. Grondslag van de verzekering

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

Na het sluiten van de IZA Aanvullende Verzekering, ontvangt u van ons zo snel mogelijk een zorgpolis. Vervolgens ontvangt u voorafgaand aan ieder kalenderjaar een nieuwe zorgpolis.

Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de zorgpolis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten zorgverzekering(en) vermeld.

1.2. Bedenkperiode

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

1.3. IZA Aanvullende Verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan de verzekeringnemer bevestigde IZA Aanvullende Verzekering met het daarbij aangegeven pakket. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de IZA Aanvullende Verzekering. In de artikelen 1 t/m 8 worden de algemene voorwaarden vermeld. In de artikelen 9 t/m 58 worden voor de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA Perfect per pakket de verzekerde prestaties aangegeven.

1.4. Medische noodzaak

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

bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

1.5. Ontlenen recht

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

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

1.6. Bewijs

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

1.7. Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in onze persoonsregistratie. Persoonsgegevens worden ook gebruikt voor het voorkomen en bestrijden van fraude. Op de registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.

Vanaf de ingangsdatum van de IZA Aanvullende Verzekering mogen wij:

- aan derden (zoals zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen en geven als wij dit nodig vinden om de verplichtingen uit de zorgverzekering te kunnen nakomen;
- uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht uw BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Wij gebruiken in de communicatie met uw zorgaanbieders uw BSN.

Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

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

1.8. Fraude

Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U hebt ook geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg waarin geen fraude is geconstateerd (zogenaamde partiële fraude). Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug.

Fraude heeft tot gevolg dat wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplachtige of medepleger registreren in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door onze afdeling Veiligheidszaken. Ook kunnen wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplachtige en medepleger registreren:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in de, tussen financiële instellingen erkende, in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR).

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw zorgverzekering(en) wordt beëindigd en dat wij gedurende een periode van 5 jaar kunnen weigeren een nieuwe zorgverzekering met u te sluiten. Uw aanvullende zorgverzekering(en) kunnen worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van 8 jaar geen schadeverzekeringen sluiten binnen Coöperatie VGZ U.A. Onder deze schadeverzekeringen vallen ook de aanvullende zorgverzekering(en).

Wij kunnen de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

1.9. Mededelingen

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

Als u er voor kiest contact met ons op te nemen langs elektronische weg, dan geldt dat wij mededelingen ook langs elektronische weg aan u doen. Waar in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt in deze situatie ook verstaan 'per e-mail'. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

1.10. Vergoeding van de kosten van zorg

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

De vergoeding van kosten van zorg wordt door ons altijd overgemaakt aan de verzekeringnemer.

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder die de zorg heeft verleend. Hiermee vervalt uw recht op vergoeding. Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen, wordt er geen rekening gehouden met een eigen risico of eigen bijdrage. Deze bedragen brengen wij later bij u als verzekeringnemer in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

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

Hebt u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel. Als de totale schade die in een jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, hebt u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg.

De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is.

De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

Als wij na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage krijgen, dan hebt u naast dit percentage recht op een extra regeling zoals bedoeld in artikel 33 van de Zorg-

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

verzekeringwet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering.

Waarborg uitkering bij terrorisemeschade

Na de aanslagen van 11 september 2001 in Amerika, is duidelijk geworden hoeveel schade terroristische aanslagen in werkelijkheid kunnen aanrichten. Een grootschalige aanslag in Nederland zou kunnen betekenen dat het aantal schadeclaims zo groot is dat ze niet allemaal kunnen worden uitbetaald.

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorisemeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen.

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

1.12. Lidmaatschap van de Coöperatie

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

1.13. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 2 Acceptatie

2.1. Gezinsdekking

De verzekeringnemer en de bij hem op de polis staande gezinsleden worden verzekerd voor hetzelfde dekkingspakket als de verzekeringnemer met uitzondering van mee te verzekeren kinderen vanaf 18 jaar. Als de verzekeringnemer

vanwege tandheelkundige selectie niet wordt geaccepteerd voor een pakket behouden de andere verzekerden recht op het aangevraagde pakket, met uitzondering van de kinderen tot 18 jaar. Kinderen tot 18 jaar behouden alleen recht op het aangevraagde pakket voor zover en voor zolang er een andere verzekerde op de polis staat waarvoor de verzekeringnemer premie is verschuldigd voor dat pakket.

2.2. Omzetting verzekeringspakket

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

2.3. Tandheelkundige selectie

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

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

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

Voor een verzekerde die direct voorafgaand aan de ingang van de IZA Aanvullende Verzekering een gelijkwaardig pakket elders had beoordeelen wij of een tandheelkundige selectie nodig is.

Artikel 3 Premie

3.1. Verschuldigdheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18^e verjaardag geen premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de IZA Aanvullende Verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

Voorbeeld:

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



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

- 3.2.1.** U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdragen maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.
- 3.2.2.** U betaalt de premie op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen. Voor betaling per acceptgiro brengen wij per acceptgiro € 0,50 kosten in rekening.
- 3.2.3.** Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en overige verschuldigde kosten is gemaximeerd tot € 250 per maand. Voor bedragen boven de € 250 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

3.3. **Premiekorting bij collectieve overeenkomst**

- 3.3.1.** Als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst, ontvangt u een korting op de premie.
- 3.3.2.** Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de zorgverzekering op individuele basis voortgezet.
- 3.3.3.** U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.
- 3.3.4.** De verzekeringsvoorwaarden, waaronder de premie- (betaling), zoals die gelden voor de individuele overeenkomst of de nieuwe collectieve overeenkomst, gaan in op de dag volgend op de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de betreffende collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.

3.4. **Verrekenen**

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

3.5. **Niet-tijdig betalen**

- 3.5.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdrage en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u dan niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen.
- In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop wij het gehele verschuldigde bedrag en eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht bij niet tijdige betaling de IZA Aanvullende Verzekering te beëindigen.

De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.

- 3.5.2.** Wij kunnen € 15 administratiekosten en daarnaast de (buiten)gerechtelijke incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.
- 3.5.3.** Als u al bent aangemaand voor niet-tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij u bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.5.4.** Wij hebben het recht om achterstallige premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg, of andere van ons te ontvangen bedragen.
- 3.5.5.** Als wij de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.
- 3.5.6.** Als u een betalingsachterstand hebt van twee maandpremies, bieden wij u als verzekeringnemer uiterlijk 10 werkdagen nadat wij deze betalingsachterstand hebben vastgesteld een betalingsregeling aan. Deze betalingsregeling bestaat ten minste uit:
- uw machtiging voor automatische incasso van nieuwe verschuldigde premie, of;
 - uw opdracht aan uw werkgever, pensioenfonds, uitkeringsinstantie of een andere derde van wie u periodieke betalingen ontvangt, om namens u als verzekeringnemer de nieuwe verschuldigde premies rechtstreeks aan ons te betalen;
 - afspraken over de wijze waarop u uw schulden, inclusief rente- en incassokosten, aan ons betaalt en binnen welke termijnen;
 - onze toezegging dat wij uw zorgverzekering, aanvullende pakketten niet beëindigen, schorsen of opschorten zolang u uw machtiging of opdracht tot betaling zoals opgenomen onder a niet intrekt en de afspraken zoals opgenomen in de betalingsregeling nakomt.

Wij geven u vier weken de tijd om ons aanbod voor een betalingsregeling te accepteren. Ook informeren wij u over de gevolgen als u ons aanbod niet accepteert. Zie artikel 3.5.1.

Het kan ook zijn dat u een ander hebt verzekerd voor een zorgverzekering bij ons. In dat geval nemen wij in ons aanbod voor een betalingsregeling ook een bereidverklaring tot opzegging van deze verzekering op met ingang van de dag waarop de betalingsregeling ingaat, op voorwaarde dat:

- de verzekerde zich uiterlijk met ingang van dezelfde dag op grond van een andere zorgverzekering heeft verzekerd;
- en de verzekerde de machtiging of opdracht tot betaling zoals omschreven onder a heeft afgegeven als de nieuwe zorgverzekering ook bij ons is gesloten.

Wij sturen deze verzekerde een kopie van alle in dit artikel

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

genoemde stukken op hetzelfde moment dat de stukken aan u als verzekeringnemer worden gestuurd.

Artikel 4 Overige verplichtingen

4.1. Verplichtingen

U bent verplicht:

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

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

4.2. Insturen van nota's

De meeste zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen; geen kopie of aanmaning. Het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Op de vergoeding worden een eigen risico en een eventuele wettelijke eigen bijdrage in mindering gebracht. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de *historical rates* van de XE Currency Converter. U kunt deze vinden op www.XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden.

U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

Verzoek

- Spaar uw nota's niet op. Stuur ze direct naar ons door.
- Voeg de originele nota('s) bij een declaratieformulier. Kopieën, duplicaten en betalingsherinneringen nemen wij niet in behandeling.
- U ontvangt uw originele nota's niet terug. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen administratie.
- Maak voor de verzending gebruik van de retourenvelop. Hebt u geen retourenvelop ontvangen? Stuur uw declaratie dan naar het adres dat u voorin deze voorwaarden vindt.

Artikel 5 Wijziging premie(grondslag) en voorwaarden

5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Wij hebben het recht de verzekeringsvoorwaarden en premie(grondslag) van de IZA Aanvullende Verzekering op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan zes weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of de premie(grondslag) van de IZA Aanvullende Verzekering in uw nadeel wijzigen, kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld de overeenkomst opzeggen. Dit opzeggingsrecht hebt u niet, als een wijziging in de verzekerde zorg rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens artikelen 11 tot en met 14 Zorgverzekeringswet gestelde regels.

Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de IZA Aanvullende Verzekering

6.1. Begin en duur

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

6.2. Einde van rechtswege

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

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

6.2.2. de verzekerde overlijdt;

6.2.3. de verzekeringsplicht volgens de Zorgverzekeringswet van de verzekerde eindigt;

6.2.4. de verzekerde geen deel meer uitmaakt van het gezin van de verzekeringnemer.

Wij zullen in dit geval de verzekerde een IZA Aanvullende Verzekering aanbieden met een gelijkwaardig pakket. De verzekeringnemer wordt uiterlijk 2 maanden voordat een verzekering op grond van het in de bepaling onder 5.2 gestelde eindigt door ons hiervan op de hoogte gesteld, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of het einde van de verzekeringsplicht van een verzekerde. Als u het einde van de verzekeringsplicht volgens de Zorgverzekeringswet niet-tijdig meedeelt en wij daardoor kosten van zorg betalen aan een zorgaanbieder, zullen wij deze kosten bij u terugvorderen.

6.3. Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

6.3.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de IZA Aanvullende Verzekering schriftelijk of per e-mail opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

U kunt jaarlijks per 1 januari uw IZA Aanvullende Verzekering opzeggen, op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december hebben ontvangen.

U hebt dan tot 1 februari de tijd om een andere verzekeraar te zoeken, die u met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekert.

6.3.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de IZA Aanvullende Verzekering tussentijds schriftelijk of per e-mail opzeggen:

- van een andere verzekerde als deze verzekerde een andere zorgverzekering heeft gesloten. Als u de IZA Zorgverzekering opzegt vóór de ingangsdatum van de andere zorgverzekering, gaat de opzegging in op de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering. Als de opzegging later is ontvangen, gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand nadat wij de opzegging hebben ontvangen;

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- als u bij ons deelnemer bent van een collectieve overeenkomst van uw oude werkgever en kunt deelnemen aan een collectieve overeenkomst van uw nieuwe werkgever. U kunt de zorgverzekering opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. In dat geval gaan zowel de opzegging als de inschrijving in op de dag van indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dat de eerste dag van de kalendermaand is, en zo niet, op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de datum van indiensttreding;
- in de situaties vermeld in artikel 6.2;
- voor degene voor wie de IZA Zorgverzekering door opzegging is beëindigd;
- als een meeverzekerd kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dit kind 18 jaar wordt, mits de opzegging ontvangen is vóór het einde van eerstgenoemde maand.

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

Wij kunnen de IZA Aanvullende Verzekering schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- als er sprake is van niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 1.8);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledig of onjuist inlichtingen of stukken heeft verstrekt die tot nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met de opzet ons te misleiden of als wij geen zorgverzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de IZA Zorgverzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7 Uitsluitingen

Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van kosten:

- die verband houden met ziekten of afwijkingen die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de verzekering en waarmee u bekend was of kon zijn of waarvan u toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding aan ons is gedaan. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de verzekering zonder tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- van schriftelijke verklaringen, administratiekosten, kosten van niet-nagekomen afspraken of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

- die veroorzaakt zijn door eigen grove schuld of opzet;
- die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering, al dan niet van oudere datum, als de verzekering bij ons niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken;
- die zijn veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 3.38 van de wet op het financieel toezicht;
- van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- als de kosten in rekening worden gebracht door uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij wij vooraf toestemming hebben verleend.

Tips bij het indienen van een klacht

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

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

Artikel 8 Klachten en geschillen

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

- 8.1.1.** U kunt er van uitgaan dat wij alles rond uw IZA Aanvullende Verzekering goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

II. Zorgartikelen

Orthodontie

Artikel 9 Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar

Indicatie

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

Door

Orthodontist of tandarts.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Orthodontische behandeling bij indicatie 1 en 2	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Overige orthodontische behandelingen	Geen	80% van de kosten gedurende maximaal 36 behandelmaanden	100% van de kosten gedurende maximaal 36 behandelmaanden

Bijzonderheden

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

Niet vergoed worden

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

Artikel 10 Orthodontie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Indicatie

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

2. Een orthodontische afwijking door geretineerde frontelementen als er een noodzaak aanwezig is van een gecombineerde chirurgische/orthodontische behandeling.

Door

Orthodontist of tandarts.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Orthodontische behandeling bij indicatie 1 en 2	80% van de kosten	80% van de kosten	100% van de kosten
Overige orthodontische behandelingen	Geen	80% van de kosten tot maximaal € 300 eenmalig	100% van de kosten tot maximaal € 300 eenmalig

Niet vergoed worden

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

Tandheelkundige zorg

Artikel 11 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Door

Tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of tandprotheticus.

Maximum IZA Basic

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

Prestatiebeschrijvingen tandheelkunde

Voor het bepalen van de vergoeding zijn de tandheelkundige verrichtingen die zijn opgenomen in de Prestatiebeschrijvingen voor de mondzorg van de NZa van 1 januari 2012 uitgangspunt.

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

11.1. Algemene mondzorg

Omschrijving

Onder algemene mondzorg verstaan wij:

- consultatie en diagnostiek (A-codes);
- vullingen (code E111 t/m E211);
- wortelkanaalbehandelingen (L-codes);
- chirurgische tandheelkunde (J-codes);
- spalken per element (X211);
- verwijderen spalk per element (X221);
- mondzorg aan huis of op locatie (X911, X951);
- second opinion (code X555).

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Opstellen en bespreken zorgplan (A711)	80% van de kosten tot max. € 65 per 5 aaneengesloten kalenderjaren	80% van de kosten tot max. € 75 per 5 aaneengesloten kalenderjaren	100% van de kosten tot max. € 75 per 5 aaneengesloten kalenderjaren
Aanvullend onderzoek kaakgewrichtsbehandelingen (A724)	80% van de kosten tot max. € 100	80% van de kosten tot max. € 120	100% van de kosten tot max. € 120
Overige algemene mondzorg zoals bij omschrijving vermeld	80% van de kosten tot max. € 250	80% van de kosten	100% van de kosten

Niet vergoed worden

- inwendig en uitwendig bleken (X311, X331);
- maken van gebitsmodellen (X411);
- mondbeschermers (X431);
- tandheelkundige verklaringen (X511);
- behandeling onder algehele narcose (X631);
- snurk- en slaapstoornisbehandeling (X811);
- gedeeltelijk voltooid werk (X991);
- onderlinge dienstverlening (X993);
- kosten van niet-nagekomen afspraken.

Bijzonderheden

1. Voor het maken en beoordelen van kleine röntgenfoto's (A311) geldt een maximum van 6 foto's per kalenderjaar, voor het vaststellen van het kalenderjaar is de datum van behandeling bepalend;
2. Voor overige röntgenfoto's van het gebit of de kaak (A321, A324, A327) geldt dat er per 2 kalenderjaren* slechts één röntgenfoto wordt vergoed.

11.2. Preventieve mondzorg (C-codes)

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

Niet vergoed worden

- sealen per element (C511);
- beslijpen en/of fluorideren melkelementen (C611);

11.3. Tandvleesbehandelingen en nazorg (N-codes en W-codes)

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Aanbrengen regeneratiemateriaal per element N511	80% van de kosten tot max. € 75	80% van de kosten tot max. € 85	100% van de kosten tot max. € 85
Aanbrengen regeneratiemateriaal per sextant N515	80% van de kosten tot max. € 75	80% van de kosten tot max. € 85	100% van de kosten tot max. € 85
Overige tandvleesbehandelingen en nazorg	80% van de kosten tot max. € 250	80% van de kosten tot max. € 325	100% van de kosten tot max. € 325

Niet vergoed wordt

Tandvleescorrectie per element, zonder opklap (N611).

11.4. Kaakgewrichtsbehandeling (S-codes)

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
		Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Indirect planmatig inslijpen S331	Geen	€ 210	€ 265
Opbeetplaat S411	Geen	€ 99	€ 110

Niet vergoed worden

- beetregistratiemethoden en positiebepaling (S111, S113, S151);
- spieractiviteitsmeting en/of bewegingsregistratie (S211);
- instructie spieroefeningen (S311);
- behandeling triggerpoint (S351);
- biofeedbacktherapie (S371).

Artikel 12 Kunstgebitten

Maximum IZA Basic

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

Maximum aantal prothesen

Voor vergoeding van gebitsprothese door tandarts en/of tandprotheticus samen geldt een maximum van 2 prothesen per 5 aaneengesloten kalenderjaren.

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

12.1. Volledige kunstgebitten (G111 t/m G113 en G921)

Door

Tandarts of tandprotheticus voor G111 t/m G113 en tandarts voor G921.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Volledig kunstgebit boven- en onderkaak (G111)	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering
Volledig kunstgebit boven- of onderkaak (G112, G113)	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering
Tijdelijke voorziening voor langere periode per kaak (G921)	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering	20% van de eigen bijdrage uit de zorgverzekering

12.2. Gedeeltelijke kunstgebitten (E- en G-codes zoals hieronder in de tabel bij vergoeding opgenomen)

Door

Tandarts of tandprotheticus.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Wortelkap E441	€ 205	€ 220	€ 235
Aanbrengen precisie koppelingen per stuk E511	€ 225	€ 240	€ 240
Gedeeltelijk (kunst) gebit (plaatje) per kaak G411	€ 150	€ 175	€ 200
Gedeeltelijk kunstgebit met metaalbasis (frame) per kaak G451	€ 250	€ 300	€ 600
Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit G651	€ 85	€ 85	€ 90
Opvullen bestaand kunst- of klikgebit G711, G731 en G733.	80% van de kosten tot maximaal € 250 per boven- of onderprothese	80% van de kosten tot maximaal € 300 per boven- of onderprothese	100% van de kosten tot maximaal € 300 per boven- of onderprothese
Reparatie kunstgebit zonder afdruk per kaak G811	€ 45	€ 45	€ 50
Reparatie kunstgebit met afdruk per kaak G815	€ 75	€ 75	€ 80
Reparatie kunstgebit incl. demonteren meso-structuur G831	€ 75	€ 75	€ 80
Tijdelijke zachte laag in kunstgebit G911	80% van de kosten tot max. € 30	80% van de kosten tot max. € 30	100% van de kosten tot max. € 30

Bijzonderheden

- de reparatie van een kunstgebit wordt ook vergoed als de reparatie is verricht door een gediplomeerd tandtechnicus;
- vergoeding wordt alleen verleend wanneer het een gedeeltelijke prothese betreft.

Artikel 13 Inlays, kronen en bruggen (E312 t/m E815 behalve E441, E511)

Door

Tandarts of kaakchirurg.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
		Vergoeding tot maximaal	Vergoeding tot maximaal
Tweevlaks-inlay E312	Geen	€ 190	€ 235
Drievlaks-inlay E313	Geen	€ 250	€ 315
Kroon E321	Geen	€ 295	€ 365
Brugtussendeel E325	Geen	€ 205	€ 260
Kroon in melkgebit E331	Geen	€ 40	€ 40
Schildje van keramiek of kunststof E335	Geen	€ 210	€ 235
Plakbrug met één tussendeel aan één element E341	Geen	€ 300	€ 330
Volgende tussendeel of steunpunt bij plakbrug E345	Geen	€ 160	€ 165
Brugverankering aan element E351	Geen	€ 70	€ 80
Plaatsen wortelkanaalpin E411	Geen	€ 15	€ 20
Opbouw van plastisch materiaal E421	Geen	€ 24	€ 30
Opbouw van niet-plastisch materiaal E423	Geen	€ 115	€ 125
Plaatsen opbouw voor kroonimplantaat E431	Geen	€ 90	€ 90
Opnieuw vastzetten kroon E811	Geen	€ 25	€ 35
Opnieuw vastzetten plakbrug E815	Geen	€ 39	€ 50

Bijzonderheden

- per 3 aaneengesloten kalenderjaren krijgt u maximaal 6 keer een vergoeding voor de prestatiecodes E312 (tweevlaks inlay), E313 (drievlaks inlay), E321 (kroon) en E325 (brugtussendeel) samen;
- wortelkap (E441) en aanbrengen precisie koppeling per stuk (E511) worden vergoed op basis van artikel 12.2.

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

Niet vergoed worden

- eenvlaksinlay (E311);
- afdruk ten behoeve van fixatie bij moeilijk kroon- en brugwerk (E611);
- tijdelijke voorzieningen of tijdelijke (nood)kroon (E711, E721).

Artikel 14 Implantaten in de niet-tandeloze kaak

Door

Tandarts of kaakchirurg.

Omschrijving

Implantaten in de niet-tandeloze kaak (A723, G211 t/m G333 en G611, G731, G733 en alle P-codes) voor zover geen recht is op vergoeding vanuit de zorgverzekering.

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

Paramedische zorg

Artikel 15 Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar

Door

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

Waar moet de zorg plaatsvinden

De zorg moet worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Vergoeding

De maximale vergoeding per zitting is afhankelijk van de soort therapie en geldt per indicatie per kalenderjaar. De maximale bedragen per soort staan in de tabel 'Maximum per zitting' weergegeven.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Niet-chronische indicaties	Maximaal 9 zittingen per indicatie	Maximaal 14 zittingen per indicatie	Maximaal 21 zittingen per indicatie

Soort therapie	Maximum per zitting
Individuele fysiotherapie en individuele oefentherapie	€ 28,50
Kinderfysiotherapie	€ 42,45
Fysiotherapie in een groep van 2 t/m 4 personen	€ 28,50
Fysiotherapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,30
Lang consult fysiotherapie	€ 40,90
Oefentherapie met 2 personen	€ 28,50
Oefentherapie met 3 personen	€ 25,75
Oefentherapie met 4 personen	€ 20,40
Oefentherapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,30
Manuele therapie	€ 39
Bekkenfysiotherapie	€ 42,45
Lymfoedeemtherapie	€ 42,45
Toeslag uitbehandeling	€ 13
Inrichtingstoelag	€ 6

Bijzonderheden

1. Bij meerdere vormen van fysiotherapie die naast elkaar worden verleend voor dezelfde indicatie wordt slechts vergoeding verleend voor één vorm;
2. Een eenmalig (oefen)fysiotherapeutisch onderzoek wordt vergoed op basis van 2 zittingen individuele fysiotherapie en verstrekte hulpmiddelen worden eenmaal per kalenderjaar vergoed tot maximaal € 26.
3. Onder manueel therapeuten worden ook gerekend de Egg Shell®therapeuten die werken volgens de methode Van der Bijl.

Niet vergoed worden

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

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

Artikel 16 Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Door

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

Waar moet de zorg plaatsvinden

De zorg moet worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Vergoeding

De maximale vergoeding per zitting is afhankelijk van de soort therapie en geldt per indicatie per kalenderjaar. De maximale bedragen per soort staan in de tabel 'Maximum per zitting' weergegeven.

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Indicaties zoals vermeld in bijlage 1 van het besluit zorgverzekering	100% van de kosten voor de eerste 20 zittingen per indicatie	100% van de kosten voor de eerste 20 zittingen per indicatie	100% van de kosten voor de eerste 20 zittingen per indicatie
Overige medische indicaties	Maximaal 9 zittingen per indicatie	Maximaal 14 zittingen per indicatie	Maximaal 21 zittingen per indicatie

Soort therapie	Maximum per zitting
Individuele fysiotherapie en individuele oefen therapie	€ 28,50
Fysiotherapie in een groep van 2 t/m 4 personen	€ 28,50
Fysiotherapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,30
Lang consult fysiotherapie	€ 40,90
Oefen therapie met 2 personen	€ 28,50
Oefen therapie met 3 personen	€ 25,75
Oefen therapie met 4 personen	€ 20,40
Oefen therapie in een groep van 5 t/m 10 personen	€ 16,30

Soort therapie	Maximum per zitting
Geriatrische en psychosomatische fysiotherapie	€ 42,45
Manuele therapie	€ 39
Bekkenfysiotherapie	€ 42,45
Lymfoedeemtherapie	€ 42,45
Toeslag uitbehandeling	€ 13
Inrichtingstoeslag	€ 6

Bijzonderheden

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

Niet vergoed worden

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

Artikel 17 Groepszwemmen voor reumapatiënten

Door

Fysiotherapeut.

Omschrijving

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

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

Verwijzing door

Medisch specialist.

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

Artikel 18 Hulp door een podotherapeut of pedicure

Door

Podotherapeut die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (NVvP) of pedicure met aantekening diabetische voet en/of reumatische voet geregistreerd in het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP).

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 115 per kalenderjaar	Maximaal € 115 per kalenderjaar	Maximaal € 115 per kalenderjaar

Bijzonderheden

1. De vergoeding is inclusief de door de podotherapeut voorgeschreven hulpmiddelen, met uitzondering van steunzolen. Steunzolen worden vergoed op basis van artikel 39;
2. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed bij behandeling van diabetes- en reumapatiënten.

Artikel 19 Hulp door een diëtist

Indicatie

Algemeen door de beroepsgroep van diëtisten aanvaarde indicaties.

Waar moet de zorg plaatsvinden

De zorg moet worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Maximaal 4 uur tot maximaal € 150	Maximaal 4 uur tot maximaal € 150

Artikel 20 Zorg voor vrouwen in de overgang

Omschrijving

Enmalige vergoeding voor consulten bij een overgangsconsulent.

Door

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

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

Huidbehandelingen

Artikel 21 Camouflagetherapie

Door

Huidtherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici of een schoonheidsspecialist die in het bezit is van het diploma Voortgezette Opleiding of het vakdiploma specialisatie Camouflage mits geregistreerd bij de ANBOS.

Indicatie

Zichtbare aandoeningen die niet operatief kunnen worden verwijderd.

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

Bijzonderheden

De vergoeding is inclusief camouflagemiddelen.

Artikel 22 Ontharing

Door

Huidtherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici of een schoonheidsspecialist die in het bezit is van het diploma Voortgezette Opleiding of het vakdiploma specialisatie Elektrisch Ontharen, of, bij toepassing van technieken van ontharen met behulp van licht, het vakdiploma Ontharingstechnieken, mits geregistreerd bij de ANBOS.

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

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

Bijzonderheden

Vergoeding wordt alleen verleend bij extreme beharing in het gezicht van een vrouw.

Artikel 23 Acnebehandeling

Door

Huidtherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici of een schoonheidsspecialist die in het bezit is van het vakdiploma specialisatie Acne mits geregistreerd bij de ANBOS.

Indicatie

Ernstige vorm van acne.

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

Geneeskundige zorg en geestelijke geneeskundige zorg

Artikel 24 Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie

Door

Medisch specialist.

Omschrijving

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

Indicatie

1. Behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden die gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld, hiervan is sprake als:
 - de pupil enigszins wordt bedekt door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi als u ontspannen recht vooruit kijkt, of;
 - er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is. Dit blijkt uit een uitgesproken hangen

van het bovenooglid of overhangende huidplooi aan de zijkant van het oog, of;

- er aantoonbare onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid bestaat.
2. Het operatief plaatsen of het operatief vervangen van een borstprothese anders dan bij een gehele of gedeeltelijke borstampuatie;
 3. Het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
 4. Buikwandcorrectie indien sprake is van een overhangende buikhuidplooi waarbij de diepte van de plooi – aan de binnenzijde gemeten – 6 cm of meer bedraagt waarbij smetten aanneemelijk is. Uw gewicht moet in verhouding staan tot uw lichaamslengte ($BMI \leq 30$);
 5. Correctie van flaporen bij kinderen in de leeftijd tot 18 jaar.

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

Toestemming

U hebt voor indicatie 1 tot en met 4 vooraf toestemming van ons nodig. Bij de aanvraag moet u een medische verklaring en een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen over de aard en omvang van de afwijking en de toe te passen behandeling. Voor het aanvragen van toestemming voor de behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden, vragen wij u ook een foto mee te sturen (gemaakt door het ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking, zoals omschreven onder indicatie, goed zichtbaar is.

Bijzonderheden

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

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

Artikel 25 Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie

Door

Medisch specialist.

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

Artikel 26 Circumcisie

Door

Huisarts of medisch specialist.

Omschrijving

Medisch noodzakelijke besnijdenis van de man.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 600	Maximaal € 600	Maximaal € 600

Artikel 27 Neurofeedback

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van neurofeedback voor verzekerden tot 18 jaar. Neurofeedback is een, door verschillende (buitenlandse) onderzoeken bewezen effectieve, behandelmethode bij ADHD en ADD. Door middel van training functioneren de hersenen beter. U kunt zich beter concentreren, waardoor (psychische) problemen verminderd kunnen worden.

Indicatie

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Of ADD (Attention Deficit Disorder)

Door

Psychotherapeut (BIG), klinisch (neuro)psycholoog, psychiater en gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven in het neurofeedbackregister van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Verwijsbrief van

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Maximaal € 1.000	Maximaal € 1.000

Artikel 28 Hulp aan oncologiepatiënten

Door

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

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

Bevalling en kraamzorg

Artikel 29 Bevallingsuitkering

Omschrijving

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

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

Bijzonderheden

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

Artikel 30 Lactatiekundig consult

Door

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

Omschrijving

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

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

Artikel 31 Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene

Door

Kraamcentrum.

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

Bijzonderheden

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

Artikel 32 Kraampakket

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

Bijzonderheden

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

Verblijf in een instelling

Artikel 33 Verblijf van de patiënt in gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis Daniël den Hoed

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

Artikel 34 Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel

Door

- voor zorg als vermeld bij omschrijving onder 1 een herstellingsoord of zorghotel dat door ons is aangewezen (de zorggids met de door ons aangewezen herstellings-oorde en zorghotels staat op onze website);
- voor zorg als vermeld bij omschrijving onder 2 Stichting de Zonnebloem of het Rode Kruis.

Omschrijving

- Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel dat door ons is aangewezen of;
- Meerdaagse vakantiereis.

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

Noodzakelijk verblijf voor:

- Herstel van ziekte bij het ontbreken van adequate verzorging thuis;
- Herstel na mentale overbelasting of 'burn-out', op verwijzing van uw huisarts of medisch specialist;
- Het leren leven met een handicap en het steun bieden bij het opbouwen van een toekomstperspectief.

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

Artikel 35 Verblijf in een hospice voor terminale patiënten

Door

Een door ons erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis.

Op <http://www.agora.nl/ZorgKiezen> vindt u een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio.

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

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

Artikel 36 Verblijf in een logeerhuis

Omschrijving

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

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

Bijzonderheden

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

Artikel 37 Verblijf in een therapeutisch vakantiecamp

Omschrijving

Verblijf in één van de volgende therapeutisch vakantiecampen voor verzekerden tot 16 jaar:

- vakantiecamp van Stichting De Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiecamp van de Diabetesvereniging Nederland;
- vakantiecamp van Stichting Kinderoncologische vakantiecampen.

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

Hulpmiddelen

Artikel 38 Brillen en contactlenzen

Omschrijving

Brillenglazen en contactlenzen met een sterkte vanaf 0,25D inclusief kosten van aanmeting en bijbehorend brilmontuur.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Per periode van 2 aaneengesloten kalenderjaren* maximaal € 186	Per periode van 2 aaneengesloten kalenderjaren* maximaal € 186

Bijzonderheden

1. Voor kinderen tot en met 16 jaar geldt een termijn van één kalenderjaar;
2. Bij een staaroperatie wordt binnen de genoemde periode van 2 aaneengesloten kalenderjaren* één extra bril of paar contactlenzen vergoed tot maximaal € 186;
3. De vergoeding wordt ook verleend als de verzekerde in plaats van brillenglazen of contactlenzen een laserbehandeling of lensimplantatie ondergaat.

Artikel 39 Steunzolen en therapiezolen

Omschrijving

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

Door

Podotherapeut, podoposturaaltherapeut die is aangesloten bij het Omni Podo Genootschap, orthopedisch schoenmaker en orthopedische werkplaats.

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

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

Artikel 40 Supphosekousen

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

Bijzonderheden

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

Artikel 41 Steunpessarium

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	100%	100%

Bijzonderheden

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

Artikel 42 Plaswekker

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	100%	100%

Bijzonderheden

- Vergoeding wordt alleen verleend voor kinderen van 5 tot 12 jaar oud;
- Vergoeding wordt uitsluitend verleend als een recent voorschrift van huisarts of medisch specialist met de rekening wordt meegestuurd.

Artikel 43 Hoortoestellen en pruiken

Omschrijving

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

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Hoortoestel	Geen	Maximaal € 200	Maximaal € 200
Pruik	Geen	Maximaal € 100	Maximaal € 100

Bijzonderheden

De vergoeding wordt uitsluitend verleend per hoortoestel en/of pruik welke vergoed of verstrekt is op grond van de artikelen 2.14 en 2.18 van de Regeling Zorgverzekering.

Alternatieve geneeswijzen

Artikel 44 Alternatieve geneeswijzen en beweegzorg

Door

- Arts niet zijnde huisarts, medisch specialist of sportarts;
- Acupuncturist;
- Klassiek homeopaat;
- Therapeut van wie de behandelingen en consulten vallen onder de volgende stromingen:
 - acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen
 - antroposofische geneeswijzen
 - homeopathie
 - natuurgeneeswijzen
 - psychosociale zorg
 - alternatieve beweegzorg

De acupuncturist, klassiek homeopaat, chiropractor, osteopaat en therapeut moeten opgenomen zijn in onze zorggids. U vindt de zorggids op onze website. Gaat u naar een zorgverlener die niet is opgenomen in onze zorggids? Dan vergoeden wij de kosten niet.

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

Vergoeding			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Alternatieve geneeswijze en beweegzorg. Voor chiropractie en osteopathie gelden aparte budgetten.	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 145 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 3 genoemde behandelaars	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde behandelaars	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 340 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde behandelaars
Chiropractie	Geen	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar
Osteopathie	Geen	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar	Maximaal € 29 per consult tot in totaal € 290 per kalenderjaar

Artikel 45 Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen

Omschrijving

Homeopathische en antroposofische middelen die volgens de Geneesmiddelenwet (Stb2007, 93) als homeopathische geneesmiddelen worden aangemerkt.

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

Voorschrift

Vergoeding wordt alleen verleend als de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een arts of klassiek homeopaat bedoeld in artikel 44.

Bijzonderheden

Geneesmiddelen moeten worden geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Artikel 46 Behandeling in een kuuroord

Door

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

Indicatie

De ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica.

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

Toestemming

U hebt voorafgaande aan de behandeling toestemming van ons nodig.

Niet vergoed worden

De kosten van uw verblijf in het kuuroord.

Geneesmiddelen en vitamines

Artikel 47 Geneesmiddelen

Omschrijving

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

Door

Apotheek of apothekhoudend huisarts.

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

Artikel 48 Vitamines

Indicatie

Een chronische ziekte die gepaard gaat met een ernstig vitaminedekort.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	100%	100%

Bijzonderheden

Het eerste voorschrift voor de vitaminepreparaten moet zijn afgegeven door een medisch specialist.

Preventieve zorg

Artikel 49 Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar

Omschrijving

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

Ongeacht uw leeftijd, hebt u recht op het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals een spiraaltje of implanonstaafje door de huisarts of medisch specialist vanuit de zorgverzekering. Bent u jonger dan 21 jaar? Dan hebt u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanuit de zorgverzekering.

Geleverd door

Apotheek of apothekhoudende huisarts.

Recept (voorschrift)

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

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

Artikel 50 Vervangende mantelzorg

Door

Voor vervangende mantelzorg kunt u terecht bij een door ons hiervoor aangewezen zorgaanbieder. De zorggids met de door ons aangewezen zorgaanbieders staat op onze website.

Omschrijving

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

Eerste aanvraag

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

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 625 per kalenderjaar	Maximaal € 1.250 per kalenderjaar	Maximaal € 1.875 per kalenderjaar

Artikel 51 Sportgeneeskundige hulp

Door

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

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

Artikel 52 Medische check-up

Door

Huisarts of ziekenhuis.

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Geen	Maximaal € 55 per 2 aaneengesloten kalenderjaren*

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

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

Artikel 53 Preventieve cursussen voor gezondheidsbevordering en -opvoeding

Door

Thuiszorgorganisatie, GGD, Riagg, Oranje Kruis of patiëntenvereniging aangesloten bij NPCF of RPCP en in geval van cursus gericht op zwangerschap en bevalling ook yogadocenten aangesloten bij VYN en de verloskundige(praktijk).

Omschrijving

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

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

Bijzonderheden

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

Artikel 54 Gezond leven test

Omschrijving

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

- meten van de hartslag, bloeddruk, buikomvang en vetpercentage;
 - vaststellen gewicht en BMI;
 - beperkte inspanningstest om uw conditie te bepalen;
 - bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet;
 - urineonderzoek: eiwit, glucose.
- De uitgebreide Gezond Leven Test omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Test:
- een longfunctietest en een ECG.

Door

Zorgaanbieder met wie wij daartoe een overeenkomst hebben gesloten. (Een overzicht van de hiervoor gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website).

Vergoeding		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Per 2 kalenderjaren* eenmaal de basis Gezond Leven Test of eenmaal de uitgebreide Gezond Leven Test	Per 2 kalenderjaren* eenmaal de basis Gezond Leven Test of eenmaal de uitgebreide Gezond Leven Test

Eigen bijdrage

- € 25 eigen bijdrage voor de basis Gezond Leven Test;
- € 50 eigen bijdrage voor de uitgebreide Gezond Leven Test.

Niet vergoed worden

1. De kosten als de gezondheidstest onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO);
2. De kosten van (preventieve) scans.

Bijzonderheden

U betaalt de eigen bijdrage aan ons.

Artikel 55 Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland

Door

GGD, huisarts, Travel Health Clinic of arts met een LCR accreditatie en gele koorts registratie (u kunt op de website van LCR zien of uw arts een LCR accreditatie en gele koorts registratie heeft).

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

Bijzonderheden

- bij de vergoeding zijn de kosten voor eventuele malariatabletten inbegrepen;
- de vergoeding wordt ook verleend voor preventiemiddelen die door de apotheek of apotheekhoudende huisarts zijn geleverd.

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

Buitenland

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

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

56.1.1. Werelddekking

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

56.1.2. Verzekerde risico's

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

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

56.1.3. Risicodekking

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

56.1.4. Uitbetaling

Wij betalen de te verlenen vergoeding uit in euro's en gaan hierbij uit van de koers die gold op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's gebruiken we de *historical rates* van de XE Currency Converter. U kunt deze vinden op www.XE.com.

Bijzonderheden

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

56.2. Niet-spoedeisende zorg

56.2.1. Werelddekking

Onder werelddekking wordt verstaan de dekking van verzekerde risico's over de gehele wereld. Voor opname in

een ziekenhuis geldt de dekking op basis van de laagste verpleegklasse.

56.2.2. Verzekerde risico's

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

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

56.2.3. Risicodekking

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

56.2.4. Uitbetaling

Wij betalen de te verlenen vergoeding uit in euro's en gaan hierbij uit van de koers die gold op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's gebruiken we de *historical rates* van de XE Currency Converter. U kunt deze vinden op www.XE.com.

Artikel 57 Ziekenvervoer vanuit het buitenland (repatriëring)

Door

IZA Alarmcentrale.

Omschrijving

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

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

Artikel 58 Vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland

Door

IZA Alarmcentrale.

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

Bijzonderheden

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

IZA De zorgverzekeraar voor de publieke sector

III Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

AWBZ: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 1967, 617).

AWBZ-instelling: een als zodanig toegelaten instelling waarin de verzekerde voor rekening van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.

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

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

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.

Fraude: het plegen of trachten te plegen van: valsheid in geschrifte, bedrog, verzwijging van feiten die voor de uitvoering van de verzekering van belang kunnen zijn, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen.

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

GGZ: Geestelijke gezondheidszorg.

GGZ-instellingen: instellingen die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening leveren, en als zodanig zijn toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

Instelling:

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

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

IZA Zorgverzekeraar (wij/ons): IZA Zorgverzekeraar N.V., gevestigd in Arnhem en statutair gevestigd in Nijmegen, KvK-nummer: 09154427. IZA Zorgverzekeraar is ingeschreven in het Register Verzekeraars van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandsche Bank (DNB), vergunningnummer: 12001038.

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt IZA Zorgverzekeraar aangeduid met 'wij' en 'ons'.

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

Mondhygiënist: een in Nederland gevestigde mondhygiënist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. Een vrijgevestigde mondhygiëniste is niet in loondienst van een tandarts, maar is volledig zelfstandig.

Podotherapeut: een in Nederland gevestigde podotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.



Sportmedische instelling: een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

Tandtechnicus: een gediplomeerde kracht die vakkundig tandtechnische laboratoriumwerkzaamheden verricht.

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

U: verzekeringnemer en/of verzekerde.

Verblijf: verblijf met een duur van 24 uur of langer.

Verdragsland: een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, de Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.

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

Verzekeringnemer: degene die met ons een zorgverzekering heeft gesloten. In deze verzekeringsvoorwaarden worden de verzekeringnemer en verzekerde aangeduid met 'u'. Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.

Zelfstandig behandelcentrum: een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is geen verblijf van 24 uur of langer toegestaan voor behandelingen waarvan de betreffende DBC onder het A-segment valt.

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.

Zorg: zorg of overige diensten.

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze voorwaarden nog vragen of wilt u meer informatie, kijk dan op www.iza.nl of neem contact met ons op. IZA is telefonisch bereikbaar via 0900 8024. Wij staan u graag te woord op werkdagen van 8.00 tot 20.00 uur. Een e-mail sturen kan ook via vraagiza@vgziza.nl.

Correspondentieadres:
IZA Zorgverzekeraar
Postbus 445
5600 AK Eindhoven

www.iza.nl