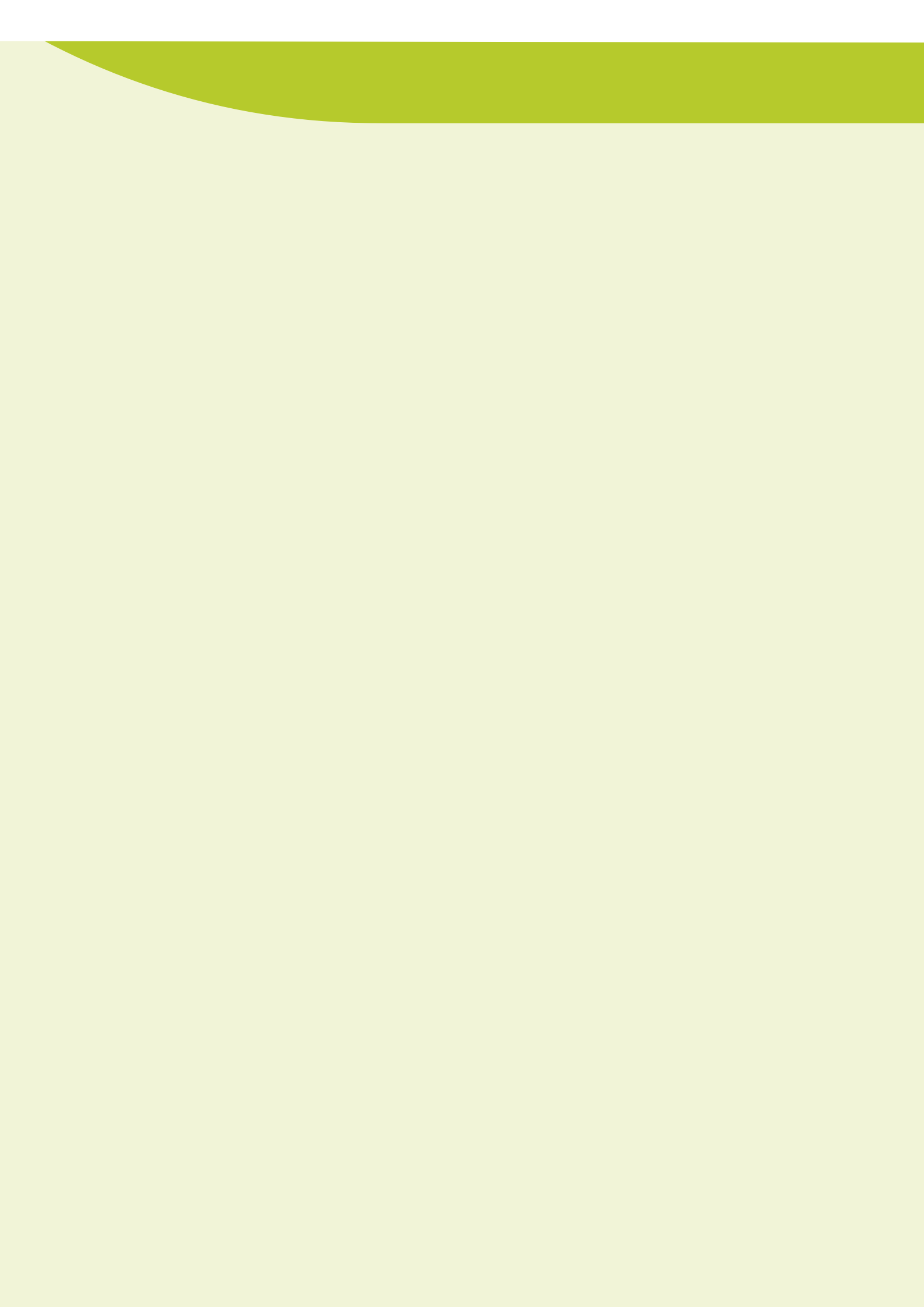


iza verzekeringsvoorwaarden 2007

Speciaal voor elkaar





Inhoudsopgave

IZA Zorgverzekering 3

I Algemene voorwaarden	4
II Dekkings- en prestatiewijze	15
Geneeskundige zorg	15
Paramedische Zorg	19
Mondzorg	20
Farmaceutische zorg	22
Hulpmiddelenzorg	23
Verblijf in een instelling	23
Kraamzorg	23
Ziekenvervoer	24
Zorgbemiddeling	25

IZA Aanvullende verzekering 27

I Algemene voorwaarden	28
II Dekkings- en prestatiewijze	35
Orthodontie	35
Tandheelkundige zorg	36
Paramedische zorg	41
Geneeskundige zorg	43
Kraamzorg	44
Verblijf in een instelling	45
Hulpmiddelen	46
Alternatieve geneeswijzen	47
Geneesmiddelen, Anticonceptie en vitamines	48
Preventieve zorg	48
Buitenland	49

Overige mededelingen 51

Ongevallen	51
IZA Hulpdienst	51
Extra service	51
Juridisch advies bij letselschade	52
IZA Reisverzekering en IZA Spaarrekening	53

Trefwoordenregister 54





IZA Zorgverzekering

I Algemene voorwaarden

artikel 1 | Begripsomschrijvingen

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden van de IZA Zorgverzekering wordt verstaan onder:

- 1 **Ambulancevervoer:** het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance.
- 2 **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts die volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening bevoegd is tot het uitoefenen van de artsnijbereidkunst.
- 3 **Apotheker:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 4 **Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 5 **Audiologisch centrum:** een als zodanig toegelaten instelling.
- 6 **AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- 7 **AWBZ-instelling:** een als zodanig toegelaten instelling waarin de verzekerde voor rekening van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.
- 8 **Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbo-dienst, en met wie of waarmee IZA Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- 9 **Bekkenfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 10 **Besluit zorgverzekering:** Besluit van 28 juni 2005 houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89, van de Zvw.
- 11 **Centrum voor bijzondere tandheelkunde:** een universitair of een door IZA Zorgverzekeraar daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.
- 12 **Centrum voor erfelijkheidsadvies:** een als zodanig toegelaten en vergunninghoudende instelling voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering.
- 13 **Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering:** een overeenkomst gesloten tussen IZA Zorgverzekeraar en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een IZA Zorgverzekering en eventuele IZA aanvullende verzekeringen te sluiten.
- 14 **Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.
- 15 **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.
- 16 **Diëtist:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel diëtist.
- 17 **Eigen risico:** een door de verzekeringnemer met IZA Zorgverzekeraar als onderdeel van de IZA Zorgverzekering overeengekomen bedrag aan kosten van zorg of overige diensten, als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zvw, dat de verzekerde voor zijn rekening zal nemen.
- 18 **Ergotherapeut:** degene die op grond van artikel 6 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel ergotherapeut.
- 19 **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.

- 20 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 zorgverzekering betrokken personen en/of organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of het verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen.
- 21 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.
- 22 Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
- 23 Huidtherapeut:** degene met het diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie, de Hogeschool van Utrecht of de Hogeschool van Eindhoven.
- 24 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.
- 25 Hulpmiddelen:** de op grond van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen.
- 26 Instelling:**
- 1 een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
 - 2 een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
- 27 IZA Gezondheidslijn:** telefonische gezondheidsadvisering door een verpleegkundige onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts.
- 28 IZA Zorgverzekeraar:** IZA Zorgverzekeraar NV, statutair gevestigd te Nijmegen, die deze zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert. IZA Zorgverzekeraar NV is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.
- 29 IZA Zorgverzekering:** een tussen IZA Zorgverzekeraar en de verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.
- 30 Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- 31 Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 32 Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door IZA Zorgverzekeraar als zodanig erkende instelling.
- 33 Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
- 34 Kraamzorghotel:** een organisatie voor het leveren van kraamzorg ter vervanging van kraamzorg in de thuis-situatie.
- 35 Logopedist:** degene die op grond van artikel 10 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel logopedist.
- 36 Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens IZA Zorgverzekeraar wordt verstrekt voor de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
- 37 Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 38 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.
- 39 Mondhygiënist:** degene die op grond van artikel 6 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist.

- 40 NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.
- 41 Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- 42 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.
- 43 Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- 44 Regeling zorgverzekering:** Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nummer Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zvw.
- 45 Revalidatie-instelling:** een als zodanig toegelaten instelling.
- 46 Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 47 Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus.
- 48 Transmurale DBC:** het op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg getypeerde geheel van prestaties onder regie van een huisarts of een ander orgaan voor gezondheidszorg, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de huisarts of een ander orgaan voor gezondheidszorg consulteert en voor welk geheel van prestaties, verleend door de onderscheiden zorgaanbieders, één tarief geldt. Deze DBC geldt voor specifieke patiëntengroepen, waarvoor in een aantal regio's in Nederland specifieke zorg- en prijsafspraken zijn gemaakt.
- 49 Verblijf:** verblijf met een duur van 24 uur of langer.
- 50 Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen.
- Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.
- 51 Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 52 Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 53 Verzekerde:** degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in de Zvw, door een zorgverzekering wordt gedekt en die als zodanig op het polisblad, afgegeven door IZA Zorgverzekeraar, is vermeld.
- 54 Verzekeringnemer:** degene die met IZA Zorgverzekeraar een zorgverzekering heeft gesloten.
- 55 Verzekeringsplichtige:** degene die op grond van de Zvw verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren.
- 56 Verzekeringsvoorwaarden IZA Zorgverzekering / verzekeringsvoorwaarden:** de modelovereenkomst als bedoeld in artikel 11 van de Zvw van IZA Zorgverzekeraar, variant Restitutie.
- 57 Voorkeursleverancier:** een leverancier waarmee IZA Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten en waarmee specifieke afspraken zijn gemaakt.
- 58 Wet BIG:** de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- 59 Wmg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld of goedgekeurd door de Nederlandse zorgautoriteit, volgens de Wet marktordening gezondheidszorg.
- 60 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.
- 61 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.

- 62 Zorg:** zorg of overige diensten.
- 63 Zorghotel:** een hotel dat voldoet aan de eisen zoals de Wet toelating zorginstellingen deze stelt aan een zorghotel.
- 64 Zorgpolis:** de akte waarin de tussen de verzekeringnemer en IZA Zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering is vastgelegd.
- 65 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.
- 66 Zvw:** de Zorgverzekeringswet.

artikel 2 | Algemene bepalingen

2.1 Grondslag

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

2.2 Werkgebied

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

2.3 Medische noodzaak

Aanspraak op 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.

2.4 Ontlenen recht

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

2.5 Fraude

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

- 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.

2.6 Aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

- 2.6.1** Als de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar door dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet 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 clausuleblad maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl.

- 2.6.2** Als na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zvw of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage ter beschikking wordt gesteld, heeft de verzekerde in aanvulling op de prestaties, bedoeld in artikel 2.6.1, recht op vergoeding

van de kosten van prestaties van een bij Regeling zorgverzekering, bedoeld in artikel 33 van de Zvw of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering, te bepalen omvang.

2.7 Verwerken persoonsgegevens

De bij de aanvraag 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.

2.8 Kennisgevingen

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

2.9 Lidmaatschap van de Coöperatie

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

2.10 Voorrangsbepaling

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

2.11 Interpretatie

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

2.12 Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

artikel 3 | Premie

3.1 Premiegrondslag

De premiegrondslag, alsmede de premiekortingen behorend bij deze verzekeringsvoorwaarden, zijn opgenomen in de jaarlijks aan te passen premiebijlage, die onderdeel uitmaakt van deze verzekeringsvoorwaarden.

3.2 Premiegrondslag collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

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

3.3 Verschuldigdheid van premie

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

3.4 Betaling van premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie, alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen op de bij de aanmelding overeengekomen wijze bij vooruitbetaling te voldoen. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand is IZA Zorgverzekeraar gerechtigd de premie met ingang van de eerste dag van de daarop volgende maand te (her)berekenen of te restitueren.

3.5 Vordering

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

3.6 Overlijden

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

3.7 Niet tijdig betalen

- 3.7.1** Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan IZA Zorgverzekeraar 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 prestaties, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, bestaat vanaf de dag na aanmaning. Behalve in geval van beëindiging van de overeenkomst, ontstaat weer aanspraak op vergoeding van de kosten van prestaties vanaf de dag volgend op de dag, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten als bedoeld in artikel 3.7.5, door IZA Zorgverzekeraar zijn ontvangen. Over de periode van schorsing blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd.
- 3.7.2** Als de verzekeringnemer na aanmaning als bedoeld in artikel 3.7.1 niet binnen de gestelde termijn voldoet aan verplichting tot betaling van de premie, kan IZA Zorgverzekeraar 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. De IZA Zorgverzekering wordt niet met terugwerkende kracht beëindigd.
- 3.7.3** In afwijking van artikel 3.7.1 kan IZA Zorgverzekeraar, 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 IZA Zorgverzekering van kracht wordt. Als de IZA Zorgverzekering terugwerkt naar een dag, gelegen vóór het tijdstip waarop de verzekeringnemer het verzoek om een zorgverzekering te sluiten heeft gedaan, en niet binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek is betaald, gaat de schorsing in op de dag waarop de IZA Zorgverzekering van kracht wordt. Als de dekking is opgeschort, kan IZA Zorgverzekeraar 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. De IZA Zorgverzekering wordt niet met terugwerkende kracht beëindigd.
- 3.7.4** Aanmaningen als bedoeld in dit artikel worden schriftelijk gedaan.

- 3.7.5** Als IZA Zorgverzekeraar maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk, voor rekening van de verzekeringnemer.

artikel 4 | Overige verplichtingen

4.1 Verplichting

- 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 IZA Zorgverzekeraar;
 - aan IZA Zorgverzekeraar, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de informatie, die nodig is voor de uitvoering van de IZA Zorgverzekering;
 - IZA Zorgverzekeraar te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en verstrekt IZA Zorgverzekeraar in dat verband de benodigde inlichtingen. In dit verband treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van IZA Zorgverzekeraar. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor IZA Zorgverzekeraar in zijn belangen kan worden geschaad;
 - IZA Zorgverzekeraar 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;
 - in geval van vergoeding van de kosten van zorg, de originele nota's binnen één jaar na dagtekening bij IZA Zorgverzekeraar in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding IZA Zorgverzekeraar is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder;
 - een op grond van deze verzekeringsvoorwaarden vereiste verwijzing over te (laten) leggen, als IZA Zorgverzekeraar hierom vraagt.

4.2 Belangen

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

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

5.1 **Wijziging voorwaarden**

IZA Zorgverzekeraar heeft het recht de voorwaarden en premie(grondslag) van de bij hem lopende zorgverzekeringen te wijzigen. IZA Zorgverzekeraar doet van de voorgenomen wijziging mededeling aan de verzekeringnemer. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere IZA Zorgverzekering op een door IZA Zorgverzekeraar vast te stellen datum. Tot 1 juli 2007 geldt dat bij wijziging van de premiegrondslag deze niet eerder in werking treedt dan met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de maand waarin deze aan de verzekeringnemer is meegedeeld. Vanaf 1 juli 2007 geldt dat bij wijziging van de premiegrondslag deze niet eerder in werking treedt dan na 6 weken na de dag waarop deze aan de verzekeringnemer is meegedeeld.

5.2 **Opzeggingsrecht**

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

artikel 6 | **Ingang, duur en beëindiging van de IZA Zorgverzekering**

6.1 **Ingang en duur**

- 6.1.1** De IZA Zorgverzekering gaat in op de dag waarop IZA Zorgverzekeraar het verzoek hiertoe van of voor de verzekeringsplichtige heeft ontvangen.
- 6.1.2** Als IZA Zorgverzekeraar op basis van het in artikel 6.1.1 bedoelde verzoek niet vast kan stellen of hij verplicht is voor de te verzekeren persoon een zorgverzekering te sluiten, en hij de persoon die de verzekering wenst te sluiten in verband daarmee uitnodigt de voor deze vaststelling noodzakelijke gegevens te verschaffen, gaat de IZA Zorgverzekering, in afwijking van artikel 6.1.1, in op de dag waarop laatstbedoelde persoon aan dit verzoek heeft voldaan.
- 6.1.3** IZA Zorgverzekeraar verstrekt degene die het verzoek, bedoeld in artikel 6.1.1, doet en, als dit een ander is dan degene voor wiens verzekering het verzoek is gedaan,

laatstbedoelde persoon onverwijld:

- een bewijs van het verzoek, bedoeld in artikel 6.1.1, waarop de datum van ontvangst is vermeld;
- een bewijs van de ontvangst van gegevens, bedoeld in artikel 6.1.2, waarop de datum van de ontvangst is vermeld.

- 6.1.4** Als degene voor wie de IZA Zorgverzekering wordt gesloten op de dag waarop IZA Zorgverzekeraar het verzoek, bedoeld in artikel 6.1.1, ontvangt reeds op grond van een zorgverzekering verzekerd is, en de verzekeringnemer aangeeft de IZA Zorgverzekering te willen laten ingaan op een door hem aangegeven, latere dag dan de dag, bedoeld in artikel 6.1.1 of 6.1.2, gaat de verzekering op die latere dag in.
- 6.1.5** Als de IZA Zorgverzekering ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, werkt deze, zonodig in afwijking van artikel 925, eerste lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug tot en met de dag waarop die plicht ontstond. Als de IZA Zorgverzekering ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of wegens wijziging van de voorwaarden en/of premiegrondslag is geëindigd door opzegging, dan werkt deze terug tot aan de dag waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd.

6.2 **Einde van rechtswege**

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

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

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

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

6.3 Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de IZA Zorgverzekering opzeggen:

- uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;
- van een ander die hij heeft verzekerd, als deze verzekerde krachtens een andere zorgverzekering verzekerd wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd of met ingang van de dag waarop de verzekerde krachtens de andere zorgverzekering verzekerd wordt, als die opzegging voorafgaande aan laatstbedoelde dag door IZA Zorgverzekeraar is ontvangen;
- in de situaties vermeld in artikel 5.2;
- als gevolg van beëindiging van het oude dienstverband in verband met het aangaan van een nieuw dienstverband, als de reden van opzegging een overstap betreft van de collectieve verzekeringsovereenkomst van de oude werkgever naar de collectieve verzekeringsovereenkomst van de nieuwe werkgever. De verzekeringnemer kan de zorgverzekering opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. In dat geval gaan zowel de opzegging als de inschrijving in op de dag van indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dat de eerste dag van de maand is, en zo niet, op de eerste dag van de maand volgend op de datum van indiensttreding.

6.4 Opzegging door IZA Zorgverzekeraar

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

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

6.5 Gezondheidsrisico

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

6.6 Wijze van opzeggen

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

6.7 Bewijs van einde

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

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

artikel 7 | No-claim

- 7.1** Als de waarde van de verzekerde prestaties die in een kalenderjaar voor een verzekerde zijn verstrekt, lager is dan het in het Besluit zorgverzekering bepaalde no-claimbedrag, heeft de verzekerde ten aanzien van de zorgverzekeraar recht op een bedrag, de no-claimteruggaaf, dat gelijk is aan het verschil tussen het bij Besluit zorgverzekering bepaalde bedrag en de eerder bedoelde waarde.
- 7.2** De kosten van huisartsenzorg, zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed, hulpmiddelen in bruikleen, eigen bijdragen of eigen betalingen op grond van de zorgverzekering worden niet in mindering gebracht op de no-claimteruggaaf. De vrijstelling van huisartsenzorg geldt alleen voor de behandelingen door de huisarts. Deze vrijstelling geldt niet voor zorg die hij voorschrijft, zoals geneesmiddelen en laboratoriumonderzoek.
- 7.3** Het in het Besluit zorgverzekering bepaalde no-claimbedrag (referentiebedrag voor de berekening van de no-claimteruggaaf) wordt jaarlijks geïndexeerd volgens het bepaalde in de Zwv. Voor 2007 is het bij Besluit zorgverzekering bepaalde no-claimbedrag vastgesteld op € 255,00.

- 7.4.1** Als de IZA Zorgverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar is ingegaan respectievelijk is geëindigd en de verzekeringnemer niet direct voorafgaande aan de ingangsdatum respectievelijk direct volgende op de datum waarop de verzekering eindigde een zorgverzekering met IZA Zorgverzekeraar had gesloten, of als de verzekerde gedurende het kalenderjaar 18 jaar is geworden, wordt het in artikel 7.3 bedoelde, bij Besluit zorgverzekering te bepalen bedrag vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het aantal dagen in het kalenderjaar waarover de IZA Zorgverzekering liep, of, als de verzekerde 18 jaar werd, premie verschuldigd was, en de noemer aan het aantal dagen in dat kalenderjaar.
- 7.4.2** Als artikel 7.4.1 van toepassing is, wordt de no-claimteruggaaf berekend door van het ingevolge artikel 7.4.1 bepaalde bedrag af te trekken de waarde van de verzekerde prestaties, genoten vanaf respectievelijk tot de dag waarop de IZA Zorgverzekering inging respectievelijk eindigde, of vanaf de eerste dag volgend op de kalendermaand waarin de verzekerde 18 jaar werd.
- 7.5** De verzekerde die jonger is dan 18 jaar heeft geen recht op een no-claimteruggaaf. Dit recht ontstaat op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de verzekerde 18 jaar wordt.
- 7.6** Voor de berekening van het recht op teruggaaf van no-claim worden de kosten van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.
De kosten van zorg of een andere dienst die in twee kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.
- 7.7** De no-claimteruggaaf waarop verzekerden aanspraak hebben, wordt uiterlijk op 31 maart van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarop de no-claimteruggaaf betrekking heeft uitgekeerd door overmaking op het rekeningnummer van de verzekeringnemer.
Als na de vaststelling van de no-claimteruggaaf blijkt dat zorg is gebruikt, waarmee bij de berekening van de no-claimteruggaaf geen rekening is gehouden, wordt de no-claimteruggaaf uiterlijk 31 maart van het tweede kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarop de no-claimteruggaaf betrekking heeft, gecorrigeerd.
De vordering die hierdoor ontstaat kan worden verrekend met betalingen aan de verzekeringnemer of de betreffende verzekerde.

artikel 8 | Eigen risico

- 8.1** Ingeval sprake is van een eigen risico, worden de kosten van zorg slechts in mindering gebracht op het voor de verzekerde in een bepaald kalenderjaar geldend eigen risico voorzover deze kosten van zorg het bedrag aan no-claimteruggaaf, als bedoeld in artikel 7, hebben overschreden. Het eigen risico is niet van toepassing op de kosten van inschrijving bij een huisarts of bij een instelling die huisartsenzorg verleent en hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt.
Het consulttarief en het passantentarief dat een huisarts of een instelling die huisartsenzorg verleent in rekening brengt, vallen wél onder het eigen risico.
- 8.2** Eigen bijdragen op grond van de IZA Zorgverzekering worden niet in mindering gebracht op het eigen risicobedrag.
- 8.3** Een verzekeringsplichtige van 18 jaar en ouder kan kiezen uit de volgende varianten van de IZA Zorgverzekering met een eigen risico van: € 0,00, € 100,00, € 200,00, € 300,00, € 400,00 of € 500,00 per kalenderjaar.
Afhankelijk van de hoogte van het gekozen eigen risico, verleent IZA Zorgverzekeraar voor de varianten van de IZA Zorgverzekering met een eigen risico van € 100,00, € 200,00, € 300,00, € 400,00 of € 500,00 per kalenderjaar een korting op de grondslag van de premie. De hoogte van deze korting is opgenomen in de premiebijlage, als genoemd in artikel 3.1, Premiegrondslag.
- 8.4.1** Als de IZA Zorgverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar ingaat of eindigt, is het in dat kalenderjaar geldende bedrag van het eigen risico gelijk aan het voor het gehele kalenderjaar geldende bedrag, vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het aantal dagen in dat kalenderjaar waarover de IZA Zorgverzekering zal lopen of heeft gelopen, en de noemer aan het aantal dagen in het desbetreffende kalenderjaar.
- 8.4.2** In afwijking van artikel 8.4.1 wordt het in het kalenderjaar geldende bedrag van het eigen risico als dat gedurende het kalenderjaar wijzigt en de verzekeringnemer onmiddellijk voorafgaande aan die wijziging reeds een zorgverzekering met een zorgverzekeraar had gesloten, als volgt berekend:
- ieder bedrag aan eigen risico dat in het desbetreffende kalenderjaar heeft gegolden of zal gelden, wordt vermenigvuldigd met het aantal in dat jaar gelegen dagen waarvoor dat risico gold of zal gelden;
 - de op grond van onderdeel a berekende bedragen worden bij elkaar opgeteld;
 - het op grond van onderdeel b berekende bedrag wordt

gedeeld door het aantal dagen in het kalenderjaar.

8.4.3 Het op grond van artikel 8.4.1 of 8.4.2 berekende bedrag wordt afgerond op hele euro's.

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

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

De kosten van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

artikel 9 | Buitenland

9.1 Verzekerde woonachtig in Nederland

De verzekerde die in Nederland woont, heeft naar keuze aanspraak op:

- vergoeding van de kosten van zorg door een zorginstelling of zorgaanbieder die door IZA Zorgverzekeraar is gecontracteerd;
- vergoeding van de kosten van zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden van een niet door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voorzover deze kosten niet hoger zijn dan in de Nederlandse markt-omstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

9.2 Verzekerde die woont en/of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland

De verzekerde die woont en/of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland, heeft naar keuze aanspraak op:

- zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of een socialezekerheidsverdrag, als dit voor de verzekerde van toepassing is;
- vergoeding van de kosten van zorg door een zorginstelling of zorgaanbieder die door IZA Zorgverzekeraar is gecontracteerd;
- vergoeding van de kosten van zorg zoals opgenomen

in deze verzekeringsvoorwaarden van een niet door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voorzover deze kosten niet hoger zijn dan in de Nederlandse markt-omstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

9.3 Verzekerde die woont in een ander EU-/EER-land of verdragsland en die tijdelijk verblijft in Nederland, een ander EU-/EER-land of verdragsland

De verzekerde die woont in een ander EU-/EER-land of verdragsland, en die tijdelijk verblijft in Nederland, een ander EU-/EER-land of verdragsland, heeft naar keuze aanspraak op (vergoeding van de kosten van) zorg als genoemd in artikel 9.2.

9.4 Verzekerde die woont en/of tijdelijk verblijft in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is

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

- vergoeding van de kosten van zorg door een zorginstelling of zorgaanbieder die door IZA Zorgverzekeraar is gecontracteerd;
- vergoeding van de kosten van zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden van een niet door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, tot ten hoogste de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voorzover deze kosten niet hoger zijn dan in de Nederlandse markt-omstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

9.5 Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland

In alle gevallen geldt dat bij het invoeren van niet-spoedeisende zorg in een ander land dan het woonland de verzekerde, voor het invoeren van intramurale zorg, dat wil zeggen gepaard gaande met verblijf, voorafgaande toestemming van IZA Zorgverzekeraar nodig heeft, tenzij er sprake is van spoedeisende zorg. Spoedeisende zorg is onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland. Voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de IZA-Hulpdienst, telefoonnummer ++31-50-4040888 (++= internationaal toegangsnummer). IZA Zorgverzekeraar adviseert de verzekerde om de IZA-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

9.6 Verwijzing en/of machtigingsvereiste

Als bij bepaalde vormen van zorg, naast de voorafgaande toestemming voor het invoeren van zorg zoals aangegeven in artikel 9.4, nog specifiek een verwijzing en/of een machtiging vereist is, dan wordt dit aangegeven in het betreffende zorgartikel (zie ook artikel 12.6).

artikel 10 | Uitsluitingen

Er bestaat geen aanspraak op:

- 10.1** vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden als en voorzover de verzekerde niet op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en/of hierbij geen rekening wordt gehouden met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid.
- 10.2** vergoeding van de kosten van zorg, als de inhoud en omvang van de vormen van zorg niet voldoen aan de maatstaven die mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.
- 10.3** vergoeding van de kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van IZA Zorgverzekeraar door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders.
- 10.4** vergoeding van kosten die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van de zorgverzekering of de AWBZ, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald.
- 10.5** vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van IZA Zorgverzekeraar.
- 10.6** vergoeding van de kosten van zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf.

artikel 11 | Geschillen en klachten

11.1 Geschillen en klachten over de uitvoering van de IZA Zorgverzekering

- 11.1.1** Geschillen en klachten over de uitvoering van de IZA Zorgverzekering kunnen schriftelijk aan IZA Zorgverzekeraar worden voorgelegd, ter attentie van de directeur van het IZA-regiokantoor van verzekerde. De gegevens van de IZA-regiokantoren zijn te vinden op de achterzijde van deze verzekeringsvoorwaarden.
- 11.1.2** Er is sprake van een geschil als wordt verzocht om een heroverweging van een beslissing; in alle overige gevallen is sprake van een klacht.
- 11.1.3** IZA Zorgverzekeraar bepaalt zijn definitieve standpunt of heroverweegt zijn definitieve beslissing binnen een redelijke termijn. Als de uitkomst niet naar tevredenheid van de verzekeringnemer of de verzekerde is of als IZA Zorgverzekeraar niet binnen een termijn van 30 dagen reageert, kan de verzekeringnemer of de verzekerde het geschil of de klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl.

11.2 Klachten over formulieren van IZA Zorgverzekeraar

- 11.2.1** Klachten over door IZA Zorgverzekeraar gehanteerde formulieren kunnen schriftelijk aan IZA Zorgverzekeraar worden voorgelegd, ter attentie van de directeur van het IZA-regiokantoor van verzekerde. De gegevens van de IZA-regiokantoren zijn te vinden op achterzijde van deze verzekeringsvoorwaarden.
- 11.2.2** Klachten zoals genoemd onder artikel 11.2.1 kunnen, nadat zij ter kennisneming zijn gebracht van IZA Zorgverzekeraar en IZA Zorgverzekeraar zijn definitieve standpunt daarover kenbaar heeft gemaakt of binnen een maand na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, door de verzekeringnemer of de verzekerde worden voorgelegd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: informatielijn@nza.nl. Een dergelijke klacht heeft betrekking op formulieren die naar het oordeel van de verzekeringnemer of verzekerde overbodig of te ingewikkeld zijn. Uitspraak van de NZa strekt de verzekeringnemer, verzekerde, zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar tot bindend advies. Op de website van de NZa, www.nza.nl, is aangegeven op welke manier een klacht over formulieren kan worden ingediend.

artikel 12 | Verzekerde prestaties

- 12.1** De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden.
- 12.2** De kosten worden vergoed indien de verzekerde een originele nota overlegt en aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan. Op de vergoeding worden een eigen risico en een eventuele, krachtens wet vastgestelde eigen bijdrage in mindering gebracht. Verder worden op de vergoeding ook in mindering gebracht de kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.
- 12.3** Als de verzekerde gebruik maakt van zorg die door een door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan zijn met de betreffende zorgaanbieders tarieven afgesproken die naar Nederlandse marktomstandigheden passend te achten zijn, zodat daarvoor geen bedragen in mindering gebracht behoeven te worden.
- 12.4** IZA Zorgverzekeraar heeft het recht om de kosten van zorg, op vergoeding waarvan de verzekerde op grond van artikel 12.1, 12.2 en 12.3 ten aanzien van IZA Zorgverzekeraar aanspraak kan maken, rechtstreeks in rekening te laten brengen door en te betalen aan de zorgaanbieder, die de zorg heeft verleend. Hiermee vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.
- 12.5** Als IZA Zorgverzekeraar rechtstreeks aan zorgaanbieders kosten van zorg betaalt, en deze kosten vallen onder het met de verzekeringnemer overeengekomen eigen risico of de kosten van zorg komen anderszins voor rekening van de verzekeringnemer op grond van deze verzekeringsvoorwaarden, is de verzekerde de kosten verschuldigd aan IZA Zorgverzekeraar. IZA Zorgverzekeraar brengt deze kosten in rekening bij de verzekeringnemer, die zich verplicht tot betaling. Onverminderd de algemene verrekeningsbevoegdheid van IZA Zorgverzekeraar kan deze de hiervoor genoemde kosten verrekenen met de aan de verzekeringnemer of verzekerde verschuldigde bedragen.
- 12.6** Als bij bepaalde vormen van zorg een verwijzing en/of machtiging vereist is, dan wordt dit aangegeven in het betreffende zorgartikel.

Als de verzekerde gebruik maakt van een door IZA Zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder en er is voor de betreffende zorgvorm een machtiging vereist,

dan zal de betreffende zorgaanbieder namens de verzekerde zorgdragen voor de machtigingsaanvraag. Dit gebeurt volgens een protocol dat onderdeel is van de overeenkomst tussen IZA Zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder.

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

Een verwijzing en/of machtiging is niet noodzakelijk als er sprake is van spoedeisende zorg.

II Dekkings- en prestatiewijze

Geneeskundige zorg

artikel 13 | Huisartsenzorg

Omschrijving:

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

Door:

huisarts. De onder omschrijving, punt 1 genoemde gezondheidsadvisering mag ook plaatsvinden door de IZA Gezondheidslijn.

Bijzonderheden:

- 1 de zorg omvat niet het vaccineren voor grieppreventie;
- 2 onder de in dit artikel bedoelde zorg wordt ook verstaan:
 - zorg die wordt geleverd door derden die medisch bevoegd zijn, onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts zoals een doktersassistente, nurse practitioner of praktijkondersteuner;
 - een transmurale DBC;
- 3 de IZA Gezondheidslijn is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor gezondheidsadvisering, telefoonnummer: 0900 - 555 666 5 (€ 0,10/min). Zie ook www.iza.nl.

artikel 14 | Verloskundige zorg

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van verloskundige zorg zoals verloskundigen deze plegen te bieden, inclusief het gebruik van de verloskamer als de bevalling in een ziekenhuis plaatsvindt.

Deze zorg omvat ook het Structurele Echoscopische Onderzoek (SEO), oftewel een tweedetrimesterecho voor alle zwangeren en de combinatietest (nekplooiemeting en serumtest) voor zwangeren van 36 jaar en ouder of met een medische indicatie.

Door:

verloskundige, huisarts die bijgeschoold is en zich specifiek heeft toegelegd op fysiologische verloskunde of medisch specialist.

Bijzonderheden:

als de bevalling in een ziekenhuis plaatsvindt, zonder dat dit medisch noodzakelijk is, dan:

- is een eigen bijdrage verschuldigd voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering. De aanspraak op vergoeding van de kosten van kraamzorg is geregeld in artikel 32, Kraamzorg, en,
- komt het verschil tussen het tarief van het ziekenhuis en het bedrag genoemd in de Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering voor rekening van de verzekerde. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl.

- b behandelingen gericht op de sterilisatie;
- c behandelingen gericht op het ongedaan maken van de sterilisatie;
- d behandelingen gericht op circumcisie.

Door:

medisch specialist.

Verwijzing door:

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

Machtiging:

ja.

Bijzonderheden:

- 1 onder de in dit artikel bedoelde zorg wordt ook verstaan verpleging, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat deze gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg;
- 2 de voor de niet-klinische haemodialyse en de chronische intermitterende beademing benodigde apparatuur valt onder hulpmiddelenzorg. De aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 30, Hulpmiddelenzorg;
- 3 bij Regeling zorgverzekering kunnen vormen van zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl;
- 4 voor de aanspraak op vergoeding van de kosten van medisch specialistische zorg die wordt verricht door een huisarts, zie artikel 13, Huisartsenzorg.

artikel 15 | Medisch specialistische zorg

Omschrijving:

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

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

Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

- a behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;

artikel 16 | Revalidatie

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Huisartsenzorg) en artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat bij revalidatie: onderzoek, advisering en behandeling van gecombineerde medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard, uitsluitend als en voorzover:

- deze zorg voor de verzekerde als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag, en;

- de verzekerde met die zorg in staat is een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven zijn beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

Door:

multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een revalidatie-instelling, onder leiding van een medisch specialist.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja.

artikel 17 | Erfelijkheidsonderzoek

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat bij erfelijkheidsonderzoek: onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadvisering en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding. Als dit noodzakelijk is voor het advies aan de verzekerde zal het onderzoek ook omvatten onderzoeken bij andere personen dan de verzekerde. Aan hen kan dan ook advisering plaatsvinden.

Door:

centrum voor erfelijkheidsadvies.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

artikel 18 | In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen

18.1 In-vitrofertilisatie (IVF)

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat ingeval van in-vitrofertilisatie (IVF) ten hoogste de eerste, tweede en derde poging IVF per te realiseren zwangerschap.

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

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

Door:

gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling.

Verwijzing door:

gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

- 1 een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een eiceldonatie-behandeling worden gelijkgesteld aan een IVF-poging;
- 2 onder een gerealiseerde zwangerschap, wordt een voortgaande zwangerschap verstaan. Dat is een zwangerschap van tenminste 12 weken gemeten vanaf de eerste dag na de laatste menstruatie;
- 3 voor de aanspraak op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen die verband houden met de eerste, tweede en derde poging in-vitrofertilisatie (IVF), zie artikel 28, Geneesmiddelen.

18.2 Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen: behandelingen in verband met operatieve ingrepen en kunstmatige inseminatie.

Door:

gynaecoloog of uroloog.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

op grond van het Besluit zorgverzekering bestaat geen aanspraak op (vergoeding van de kosten van) geneesmiddelen die dienen ter bevordering van de vruchtbaarheid.

artikel 19 | Audiologische zorg

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat bij audiologische zorg, zorg in verband met:

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

Door:

audiologisch centrum.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

de aanspraak op vergoeding van de kosten van gehoorapparatuur is geregeld in artikel 30, Hulpmiddelenzorg.

artikel 20 | Plastische en/of reconstructieve chirurgie

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

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

Geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

- a behandeling van verlamde of verslachte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;

- b liposuctie van de buik;
- c het operatief plaatsen van een borstprothese anders dan na status bij een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
- d het operatief verwijderen en plaatsen van een borstprothese na de onder c bedoelde behandeling.

Door:

medisch specialist.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist.

artikel 21 | Transplantatie van weefsels en organen

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) in verband met transplantatie van weefsels en organen, omvat uitsluitend:

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

De in dit artikel genoemde zorg omvat ook de vergoeding van de kosten van:

- a specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
- b specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- c het onderzoek, de preservering, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;
- d de in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde zorg aan de donor, gedurende ten hoogste dertien weken na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor ter selectie of verwijdering van het transplantatiemateriaal opgenomen is geweest, voorzover die zorg verband houdt met die opnemings;
- e het vervoer van de donor in de laagste klasse van een

openbaar middel van vervoer binnen Nederland of, als dit medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland, in verband met de selectie, opneming en ontslag uit het ziekenhuis en met de zorg, bedoeld onder d;

- f het vervoer van en naar Nederland, gemaakt door een in het buitenland woonachtige donor, in verband met transplantatie van een nier of beenmerg bij een verzekerde in Nederland en overige kosten gemoeid met de transplantatie die verband houden met het wonen van de donor in het buitenland, met uitzondering van de verblijfskosten in Nederland en gederfde inkomsten.

Door:
medisch specialist.

Paramedische Zorg

artikel 22 | **Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck**

22.1 Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

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

- 1 ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen, voorzover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden;
- 2 ter behandeling van aandoeningen die niet vallen onder de in dit artikel opgenomen omschrijving, punt 1, tot ten hoogste 9 behandelingen van dezelfde aandoening per kalenderjaar. Bij ontoereikend resultaat kan deze zorg worden verlengd met ten hoogste 9 behandelingen.

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

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

Verwijzing door:
huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

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

Bijzonderheden:

- 1 bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl;
- 2 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.

22.2 Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen, voorzover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat niet de eerste 9 behandelingen. Onder de in dit artikel genoemde zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan.

Door:

fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Machtiging:

ja.

Bijzonderheden:

- 1 bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl;
- 2 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.

artikel 23 | **Logopedie**

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van zorg zoals logopedisten deze plegen te bieden, op voorwaarde dat deze zorg strekt tot een geneeskundig doel en van de behandeling

herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

Door:

logopedist.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg. De verwijzing dient de indicatie voor de logopedische behandeling te bevatten.

Bijzonderheden:

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

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

artikel 24 | Ergotherapie

Omschrijving:

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

Door:

ergotherapeut.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

artikel 25 | Dieetadvisering

Omschrijving:

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

Door:

diëtist.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, tandarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Mondzorg

artikel 26 | Tandheelkundige zorg

26.1 Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving:

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

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

Door:

tandarts of kaakchirurg, en voorzover sprake is van de zorg, genoemd onder omschrijving, punt 3, 4 en 5 ook door een mondhygiënist.

Machtiging:

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

26.2 Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving:

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

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

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

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

Door:

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

Eigen bijdrage:

volgens de in artikel 2.7, lid 6 van het Besluit zorgverzekering bedoelde Regeling zorgverzekering.

Verwijzing door:

tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Machtiging:

ja.

Bijzonderheden:

de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl.

26.3 Chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (kaakchirurgie) voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

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

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

Door:

kaakchirurg.

Verwijzing door:

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

artikel 27 | Prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving:

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

Door:

tandarts, tandprotheticus of kaakchirurg.

Eigen bijdrage:

volgens de in artikel 2.7, lid 6 van het Besluit zorgverzekering bedoelde Regeling zorgverzekering.

Bijzonderheden:

de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl.

Farmaceutische zorg

artikel 28 | Geneesmiddelen

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van aflevering van:

- a de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voorzover deze zijn aangewezen door IZA Zorgverzekeraar;
- b andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, als het rationele farmacotherapie betreft.

Per voorschrift heeft de verzekerde aanspraak op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen voor een periode zoals vastgesteld in het Reglement farmaceutische zorg IZA 2007.

Geleverd door:

apotheker of apothekhoudend huisarts. De apothekhoudend huisarts mag alleen geneesmiddelen leveren aan verzekerden die op zijn naam zijn ingeschreven bij IZA Zorgverzekeraar op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening.

Voorschrift:

basisarts, huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

ja, voor geneesmiddelen waarvoor bij Regeling zorgverzekering indicatievoorwaarden worden gesteld.

Bijzonderheden:

- 1 IZA Zorgverzekeraar heeft de bevoegdheid te bepalen dat slechts aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van het door IZA Zorgverzekeraar aangewezen geregistreerde geneesmiddel. De verzekerde heeft in dat geval slechts aanspraak op vergoeding van de kosten van het door IZA Zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel, tenzij behandeling met het aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is. De aanwijzing van deze geneesmiddelen door IZA Zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen als bedoeld in het Besluit zorgverzekering, artikel 2.8, lid 1, ten minste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is. Deze aanwijzing vindt plaats volgens de bepalingen van het Reglement farmaceutische zorg IZA 2007. Een overzicht van de door IZA Zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddelen is ook opgenomen in dit Reglement. Het Reglement farmaceutische zorg IZA 2007 maakt

onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl;

- 2 bij de Regeling zorgverzekering worden de aangewezen geneesmiddelen zoveel mogelijk ingedeeld in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen. Ook wordt voor elke groep van onderling vervangbare geneesmiddelen een vergoedingslimiet vastgesteld. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl;
- 3 de verzekerde betaalt een eigen bijdrage voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen, als de inkoopprijs hoger is dan de door de Minister vastgestelde vergoedingslimiet. Een eigen bijdrage wordt ook betaald voorzover een geneesmiddel is bereid uit een geneesmiddel waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd. Bij Regeling zorgverzekering wordt geregeld hoe de eigen bijdrage wordt berekend;
- 4 farmaceutische zorg omvat geen:
 - farmaceutische zorg in bij Regeling zorgverzekering aangegeven gevallen;
 - geneesmiddelen ingeval van ziekterisico bij reizen;
 - geneesmiddelen als bedoeld in artikel 54 en 55 van het Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische producten, tenzij de verzekerde lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
 - geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel.

artikel 29 | Dieetpreparaten

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

Aanspraak op vergoeding van de kosten van deze dieetpreparaten bestaat als er sprake is van:

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

Geleverd door:

apotheker of apothekhoudend huisarts. De apothekhoudend huisarts mag alleen dieetpreparaten leveren aan verzekerden die op zijn naam zijn ingeschreven bij

IZA Zorgverzekeraar op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening.

Voorschrift:

diëtist, huisarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

ja.

Hulpmiddelenzorg

artikel 30 | Hulpmiddelenzorg

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van die zorg. In het Reglement hulpmiddelen IZA 2007 zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. Daarbij kan ook worden bepaald dat de verzekerde, in plaats van de vergoeding van de kosten, aanspraak heeft op de verstrekking van een hulpmiddel in bruikleen. Voor de in de Regeling zorgverzekering genoemde hulpmiddelen ter compensatie van een ernstige visuele beperking kan in plaats van de verstrekking van de betreffende hulpmiddelen aanspraak worden gemaakt op een persoonsgebonden budget waarbij in de aanschaf of onderhoud van de betreffende hulpmiddelen kan worden voorzien, met inachtneming van de voorwaarden zoals opgenomen in het Reglement hulpmiddelen IZA 2007.

Eigen bijdrage:

volgens de genoemde Regeling zorgverzekering.

Voorschrift:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen IZA 2007.

Machtiging:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen IZA 2007.

Bijzonderheden:

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

middelen IZA 2007 maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl.

Verblijf in een instelling

artikel 31 | Verblijf

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met verloskundige zorg, medisch specialistische zorg en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende een periode van ten hoogste 365 dagen in een ziekenhuis, revalidatie-instelling of zorghotel, zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

De medische noodzaak wordt vastgesteld door de verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

Bijzonderheden:

voor de berekening van de hiervoor genoemde 365 dagen, worden onderbrekingen van ten hoogste dertig dagen niet als onderbreking beschouwd. In afwijking hiervan tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof wél mee voor de berekening van de 365 dagen.

Kraamzorg

artikel 32 | Kraamzorg

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van verzorging zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling gedurende ten hoogste 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van de bevalling. Aanspraak op vergoeding van de kosten van kraamzorg bestaat als en zolang er een medische en/of sociale indicatie bestaat dat kraamzorg noodzakelijk is.

Door:

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum, kraamzorghotel of ziekenhuis.

Eigen bijdrage:

volgens de Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering.

Bijzonderheden:

- 1 het kraamcentrum indiceert de noodzakelijke zorg en wijst op basis daarvan het aantal te realiseren zorguren toe, waarbij vergoeding wordt verleend over tenminste 24 uur tot ten hoogste 80 uur, verdeeld over ten hoogste 10 dagen. Indicatiestelling vindt plaats aan de hand van het Landelijke Indicatie Protocol van Zorgverzekeraars Nederland. Dit protocol en de Regeling zorgverzekering maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl;
- 2 voor iedere dag ziekenhuisopname waarin kraamzorg al gedeeltelijk in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden, wordt het gemiddelde aantal uren kraamzorg (dit is het aantal geïndiceerde uren kraamzorg verdeeld over 8 dagen) per dag in mindering gebracht;
- 3 als er bij combinatievormen van zorg door meerdere zorginstellingen (bijvoorbeeld ziekenhuis en kraamcentrum) voor dezelfde dag kosten in rekening worden gebracht, dan bestaat ook aanspraak op vergoeding van de kosten van deze dubbele dag volgens bovengenoemde regeling;
- 4 aanmelding voor kraamzorg bij IZA Zorgverzekeraar via www.iza.nl of IZA Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 899 85 00 (€ 0,10/min) dient uiterlijk vijf maanden vóór de vermoedelijke bevallingsdatum plaats te vinden.

Ziekenvervoer

artikel 33 | Ambulancevervoer

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:

- 1 naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de IZA Zorgverzekering komen;
- 2 naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;
- 3 vanuit een instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 2, naar:
 - 3.1 een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een

behandeling zal ondergaan;

- 3.2 een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;
- 4 naar zijn woning of een andere woning, als hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, als hij van een van de personen of instelling komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1, 2 of 3.

Door:

vergunninghoudende ambulancevervoerder.

Voorschrift:

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

Bijzonderheden:

als IZA Zorgverzekeraar toestemming geeft dat een verzekerde zich wendt tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet.

artikel 34 | Zittend ziekenvervoer

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 33, Ambulancevervoer, of vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van de verzekerde over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:

- 1 naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de IZA Zorgverzekering komen;
- 2 naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;
- 3 vanuit een instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 2, naar:
 - 3.1 een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;
 - 3.2 een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;
- 4 naar zijn woning of een andere woning, als hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, als hij van een van de personen of instelling

komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1, 2 of 3.

Als het vervoer zoals aangegeven in dit artikel, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding een bij Regeling zorgverzekering te bepalen bedrag per kilometer.

Deze aanspraak bestaat uitsluitend ingeval van de volgende situaties:

- a de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;
- b de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
- c de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
- d het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;
- e de verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

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

Door:

taxivervoerder, als de aanspraak ziekenvervoer per taxi is.

Eigen bijdrage:

volgens de in artikel 2.16 van het Besluit zorgverzekering bedoelde Regeling zorgverzekering.

Voorschrift:

huisarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

ja.

Bijzonderheden:

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

- 3 de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl.

Zorgbemiddeling

artikel 35 | Zorg- en wachtlijstbemiddeling

Omschrijving:

aanspraak op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens de IZA Zorgverzekering. Als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd kan de verzekerde een beroep doen op de afdeling Wachtlijstbemiddeling van IZA Zorgverzekeraar. IZA Zorgverzekeraar bekijkt samen met de verzekerde welke mogelijkheden er zijn.



iza aanvullende verzekering



IZA Aanvullende verzekering

I Algemene voorwaarden

artikel 1 | Begripsomschrijvingen

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 **Acupuncturist:** een in Nederland gevestigde acupuncturist, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA), de Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting (NAAS), de Nederlandse Werkgroep van praktizijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP) of die opgenomen is in het (praktijk)register van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV).
- 2 **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts, die volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (WOG) bevoegd is tot het uitoefenen van de artsenijsbereidkunst.
- 3 **Apotheker:** een in Nederland gevestigde apotheker, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 4 **Arts:** een in Nederland gevestigde arts, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 5 **AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. (Stb. 1967, 617).
- 6 **Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbodienst, en met wie of waarmee IZA Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- 7 **Bekkenfysiotherapeut:** een in Nederland gevestigde fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie.
- 8 **Chiropractor:** een in Nederland gevestigde chiropractor die is ingeschreven in het register van chiropractoren van de Stichting Nationaal Register van Chiropractoren of de Stichting Chiropractie Nederland.
- 9 **Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA-Trias Groep U.A.
- 10 **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.
- 11 **Eerstelijnspsycholoog:** een in Nederland gevestigde psycholoog die als gekwalificeerd eerstelijnspsycholoog is ingeschreven in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) of lid is van de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE).
- 12 **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. De EER-landen lidstaten zijn: Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- 13 **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 zorgverzekering betrokken personen en/of organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of het verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen.
- 14 **Fysiotherapeut:** een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnast-masseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.
- 15 **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.
- 16 **Gezondheidszorgpsycholoog:** een in Nederland gevestigde psycholoog of orthopedagoog die als gezondheidszorgpsycholoog is ingeschreven in het register volgens artikel 3 van de wet BIG.
- 17 **GGD:** Gemeentelijke Gezondheidsdienst.

- 18 Homeopaat:** een klassiek homeopaat, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH), de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH) of de Nederlandse Werkgroep Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP), of die is opgenomen in het (praktijk)register van de Vereniging van Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN).
- 19 Homeopatische en antroposofische geneesmiddelen:** middelen die volgens het besluit homeopatische farmaceutische producten (Stb. 2000, 467) als homeopatische of antroposofische geneesmiddelen worden aangemerkt.
- 20 Hospice:** een door IZA Zorgverzekeraar aangewezen centrum voor zorg aan terminale patiënten.
- 21 Huidtherapeut:** een in Nederland gevestigde huidtherapeut met het diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie, de Hogeschool van Utrecht of de Hogeschool van Eindhoven.
- 22 Huisarts:** een in Nederland gevestigde 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, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
- 24 IZA Zorgverzekeraar:** IZA Zorgverzekeraar N.V., gevestigd in Nijmegen, die deze zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert. IZA Zorgverzekeraar N.V. is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias Groep U.A.
- 25 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.
- 26 IZA Zorgverzekering:** een tussen IZA Zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.
- 27 Kinderfysiotherapeut:** een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie.
- 28 Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling.
- 29 Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens IZA Zorgverzekeraar wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
- 30 Manueel therapeut:** een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie
- 31 Medisch specialist:** een in Nederland gevestigde 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.
- 32 Mondhygiënist:** een in Nederland gevestigde mondhygiënist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
- 33 NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.
- 34 Oedeemtherapeut:** een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie.
- 35 Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** een in Nederland gevestigde oefentherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
- 36 Orthodontist:** een tandarts specialist, die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- 37 Osteopaat:** een in Nederland gevestigde osteopaat die is ingeschreven in het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) of die lid is van de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

- 38 Overgangsconsulente:** een verpleegkundige, die ook de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women.
- 39 Podotherapeut:** een in Nederland gevestigde podotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
- 40 Schoonheidsspecialist:** een in Nederland gevestigde schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.
- 41 Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
- 42 Tandarts:** een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- 43 Tandprotheticus:** een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die is opgeleid volgens het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.
- 44 Tandtechnicus:** een gediplomeerde kracht die vakkundig tandtechnische laboratoriumwerkzaamheden verricht.
- 45 Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië, Bosnië-Herzegovina, Joegoslavië (Servië, incl. Kosovo/Montenegro), Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Marokko, Tunesië en Turkije.
- 46 Verzekerde:** degene voor wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of die op een ander door IZA Zorgverzekeraar afgegeven bewijs van verzekering is vermeld.
- 47 Verzekeringnemer:** degene die met IZA Zorgverzekeraar de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
- 48 Wet BIG:** de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- 49 Zelfstandig behandelcentrum:** een instelling voor medisch-specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is geen verblijf van 24 uur of langer toegestaan voor behandelingen waarvan de DBC onder het A-segment valt.
- 50 Ziekenhuis:** een instelling voor medisch-specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.

artikel 2 | Algemene bepalingen

2.1 Grondslag

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

2.2 IZA Aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan de verzekeringnemer bevestigde aanvullende verzekering met het daarbij aangegeven pakket. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de IZA Aanvullende verzekering. In de artikelen 1 t/m 9 worden de algemene voorwaarden vermeld. In de artikelen 10 t/m 56 worden voor de pakketten IZA Basic, IZA Classic en IZA Perfect per pakket de verzekerde prestaties aangegeven.

2.3 Medische noodzaak

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

2.4 Ontlenen recht

Aanspraak op vergoeding van kosten van zorg bestaat uitsluitend indien en zolang aan de verzekeringsovereenkomst rechten kunnen worden ontleend, waarbij bepalend is de datum waarop of de periode waarin de betrokken vorm van zorg is verleend. Als in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over

(kalender)jaar, dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend. Als er sprake is van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC), worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

2.5 Fraude

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

- 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.

2.6 Kennisgevingen

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

2.7 Vergoeding van de kosten van zorg

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

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

2.8 Vergoeding van de kosten van zorg als gevolg van terroristische handelingen

Als de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de

totale schade die in een kalenderjaar door dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekersmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts recht op prestaties tot een door het NHT te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. De exacte definities en bepalingen voor de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT. Dit clausuleblad maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.iza.nl.

2.9 Lidmaatschap van de Coöperatie

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

2.10 Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

artikel 3 | Acceptatie

3.1 IZA Zorgverzekering

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

3.2 Gezinsdekking

De verzekeringnemer dient hetzelfde dekkingspakket aan te vragen voor alle op de polis te verzekeren gezinsleden met uitzondering van mee te verzekeren kinderen vanaf 18 jaar.

3.3 Omzetting verzekeringspakket

Gedurende de looptijd van de aanvullende ziektekostenverzekering kan de verzekeringnemer het gekozen pakket omzetten naar een ander pakket. Hierbij is het bepaalde onder 3.2 en 3.4 van toepassing. Gedurende de eerste contractstermijn is alleen omzetting naar een

uitgebreider pakket mogelijk. De verzekeringnemer dient een aanvraag tot omzetting vóór 1 november van het lopende jaar in te dienen.

De omzetting gaat in op 1 januari van het daaropvolgende jaar.

3.4 Tandheelkundige selectie

Er geldt tandheelkundige selectie voor verzekerden vanaf 10 jaar:

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

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

Geen selectie voor het pakket IZA Classic geldt voor:

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

artikel 4 | Premie

4.1 Verschuldigheid

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

4.2 Premiebetaling

De verzekeringnemer is verplicht de verschuldigde premie bij vooruitbetaling te voldoen op de op het polisblad vermelde wijze. Bij voldoening per acceptgiro kan een toeslag op de premie in rekening worden gebracht. Onder premie wordt ook verstaan de eventuele heffingen en bijdragen die IZA Zorgverzekeraar op grond van wettelijke (buitenlandse) verplichtingen aan verzekerden in rekening brengt en de toeslagen als bedoeld in deze bepaling en in artikel 4.3. Indien IZA Zorgverzekeraar de premie niet of niet tijdig incasseert, is de verzekeringnemer niettemin gehouden tot tijdige premiebetaling.

4.3 Premiekorting en premietoeslag

Als er sprake is van een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering kan IZA Zorgverzekeraar een korting verlenen op de premie. De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering zijn van

toepassing vanaf de dag waarop deze overeenkomst van toepassing wordt op de verzekerde, tot de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan deze collectieve overeenkomst. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde kan alleen deelnemen aan één collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering. De verzekeringsvoorwaarden, waaronder de premie(betaling), zoals die gelden voor de individuele overeenkomst of de nieuwe collectieve overeenkomst gaan in op de dag volgend op de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de betreffende collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.

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

4.4 Vordering

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

4.5 Niet tijdig betalen

4.5.1 Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan IZA Zorgverzekeraar 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 prestaties, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, bestaat vanaf de dag na aanmaning. Behalve in geval van beëindiging van de overeenkomst, ontstaat weer aanspraak op prestaties vanaf de dag volgend op de dag, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten als bedoeld in artikel 4.5.5, door IZA Zorgverzekeraar zijn ontvangen. Over de periode van schorsing blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd.

4.5.2 Als de verzekeringnemer na aanmaning als bedoeld in artikel 4.5.1 niet binnen de gestelde termijn voldoet aan verplichting tot betaling van de premie, kan IZA Zorgverzekeraar 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.

4.5.3 In afwijking van artikel 4.5.1 kan IZA Zorgverzekeraar, zonder dat de verzekeringnemer is aangemaand, de dekking schorsen als de verzekeringnemer niet tijdig

voldoet aan de verplichting tot betaling van de eerste premie na het aangaan van de overeenkomst. In dat geval gaat de schorsing in op de dag dat de IZA Aanvullende verzekering van kracht wordt. Als de dekking is opgeschort kan IZA Zorgverzekeraar 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.

- 4.5.4 Aanmaningen als bedoeld in dit artikel worden schriftelijk gedaan.
- 4.5.5 Als IZA Zorgverzekeraar maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk, voor rekening van de verzekeringnemer.

artikel 5 | Overige verplichtingen

5.1 Verplichtingen

De verzekeringnemer, en de verzekerde zijn verplicht:

- aan IZA Zorgverzekeraar, diens medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie die nodig is voor een goede uitvoering van de verzekering;
- IZA Zorgverzekeraar te informeren over feiten, die met zich mee kunnen brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en IZA Zorgverzekeraar in dat verband alle benodigde inlichtingen te verstrekken. In dit verband treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van IZA Zorgverzekeraar. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor IZA Zorgverzekeraar in haar belangen kan worden geschaad;
- IZA Zorgverzekeraar onverwijld schriftelijk op de hoogte te stellen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis zijn, zoals verhuizing, huwelijk/duurzame relatie, echtscheiding, beëindiging van een duurzame relatie, geboorte, overlijden, wijziging van een bank- of gironummer. Indien door verzuim van de verzekeringnemer of de verzekerde ten onrechte een premie of een te hoge premie in rekening wordt gebracht, bestaat geen aanspraak op terugbetaling;
- de originele nota's binnen een jaar na dagtekening bij IZA Zorgverzekeraar in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding IZA Zorgverzekeraar is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's moeten

geparafeerd zijn door de zorgverlener. 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 de maatschappij hierom vraagt.

5.2 Belangen

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

artikel 6 | Wijziging premie en voorwaarden

6.1 Wijziging premie en voorwaarden

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

6.2 Opzeggingsrecht

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

artikel 7 | Ingang, duur en beëindiging

7.1 Ingang en duur

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

7.2 Einde van rechtswege

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

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

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

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

7.3 Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de IZA Aanvullende verzekering opzeggen:

- na afloop van de onder artikel 7.1 genoemde periode(n) en IZA Zorgverzekeraar de voorwaarden en/of premie niet ten nadele van de verzekeringnemer of verzekerde wijzigt, uitsluitend per 1 januari van enig jaar met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- in de situaties vermeld in artikel 6.2;
- voor degene voor wie de IZA Zorgverzekering door opzegging is beëindigd;
- als een meeverzekerd kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin dit kind 18 jaar wordt, mits de opzegging ontvangen is vóór het einde van eerstgenoemde maand.

7.4 Opzegging door IZA Zorgverzekeraar

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

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde premie;
- bij het opzettelijk niet, niet volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of stukken aan IZA

Zorgverzekeraar die tot nadeel voor IZA Zorgverzekeraar (kunnen) leiden;

- als de verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met de opzet IZA Zorgverzekeraar te misleiden of als IZA Zorgverzekeraar geen verzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. IZA Zorgverzekeraar kan de verzekering in dat geval opzeggen, binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang. IZA Zorgverzekeraar is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of hij kan de uitkering verminderen. IZA Zorgverzekeraar kan de op grond daarvan ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

7.5 Wijze van opzeggen

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

artikel 8 | Uitsluitingen

Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van kosten:

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

- 8.7** veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, op voorwaarde dat een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen (onder “kerninstallatie” wordt hierbij verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen). Het bepaalde in de vorige zin is niet van toepassing voorzover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.
- 8.8** op vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van IZA Zorgverzekeraar.

artikel 9 | Geschillen en Klachten

- 9.1** Geschillen en klachten kunnen schriftelijk aan IZA Zorgverzekeraar worden voorgelegd ter attentie van de directeur van het IZA Regiokantoor. Er is sprake van een geschil als wordt verzocht om een heroverweging van een beslissing; in alle overige gevallen is sprake van een klacht.
- 9.2** IZA Zorgverzekeraar bepaalt zijn definitieve standpunt of heroverweegt zijn definitieve beslissing binnen een redelijke termijn. Als de uitkomst niet naar tevredenheid van de verzekeringnemer of de verzekerde is of als IZA Zorgverzekeraar niet binnen een termijn van 30 dagen reageert, kan de verzekeringnemer of de verzekerde het geschil of de klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl.

II Dekkings- en prestatiewijze

Orthodontie

artikel 10 | Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar

Door:
orthodontist of tandarts.

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

Bijzonderheden:

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

artikel 11 | Orthodontie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Door:

orthodontist of tandarts.

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

Bijzonderheden:

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

Tandheelkundige zorg

artikel 12 | Tandheelkundige zorg

Vergoed worden de hierna onder punt 1 t/m 14 opgenomen tandheelkundige verrichtingen voor het daarbij aangegeven percentage en/of bedrag per pakket indien en voorzover voor de betreffende verrichting geen recht bestaat op verstrekking of vergoeding volgens de zorgverzekering.

Maximum IZA Basic

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

1 Consultatie en diagnostiek door tandarts

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> • Eerste bezoek en periodieke controle C11, C12, C13 • Consulten C22, C65 • Toeslagen C80, C84, C85, C86, C87 	80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

2 Röntgendiagnostiek door tandarts

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> • Intra-orale foto X10 • Orthopantomogram X21, X22, X23 • Röntgenschedelprofielfoto X24, X25 	80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

Bijzonderheden:

- a voor intra-orale röntgenfoto's geldt een maximum van 6 foto's per verzekerde per kalenderjaar;
- b voor een orthopantomogram geldt dat er per twee kalenderjaren (*5) slechts één per verzekerde wordt vergoed.

3 Preventie/mondhygiëne door tandarts of mondhygiënist zoals in de tabel aangegeven

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> • Mondhygiëne door tandarts M31, M32 • Gebitsreiniging door tandarts M50, M55, M59 • Uitgebreide voedingsanalyse door tandarts M70 • Mondhygiëne en/of voorlichting-voeding, kleurtest, plaque-score, gebitsreiniging en uitgebreide voedingsanalyse door mondhygiënist 	80% tot een maximum van € 145,- voor alle kosten van de genoemde verrichtingen tezamen per kalenderjaar	80% tot een maximum van € 145,- voor alle kosten van de genoemde verrichtingen tezamen per kalenderjaar	Maximaal € 145,- voor alle kosten van de genoemde verrichtingen tezamen per verzekerde per kalenderjaar

4 Anesthesie en lachgas-sedatie door tandarts

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> • Geleidings- en/of infiltratie-anesthesie A10 • Introductie lachgassedatie B10 • Toediening lachgas-sedatie B11 • Overheadkosten lachgas-sedatie B12 	80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

5 Restauraties met plastische materialen door tandarts

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> • Cofferdam V50 • Stift V70, V80, V85 • Pitvulling V10 • Restauratie V11, V12, V13 • Kroon (plastisch materiaal) V14 • Directe labiale veneering V15 • Etsen V20, V21 	80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

6 Pulpa- en wortelkanaalbehandeling (endodontie)

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning E01, E02, E03 • Endodontische behandeling E60, E04, E13, E14, E16, E17, E85, E19 • Toeslagen bij complicaties E51, E52, E53, E54, E55, E56, E57 • Apexificatie-procedure van element met onvolgroeide apex E61, E62, E63, E64, E66 • Initiële wortelkanaal behandeling E77, E78 • Behandeling trauma-element E40, E42, E43, E44 • Aanbrengen rubberdam E45 • Endodontische microchirurgie E31, E32, E33, E34, E36, E37 • Gebruik operatiemicroscoop E86 • Gebruiksklaar maken praktijkruimte E87 	80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

7 Chirurgische ingrepen door tandarts

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> • (Gecompliceerde) extractie H10, H15, H30, H35 • Hechten, per alveole, H20 • Hechtmateriaal H21 • Uitgebreid wondtoilet H25 • Hechten weke delen H26 • Correctie processus alveolaris per kaak H40 • Frenulum extirpatie H41 • Apexresectie H42, H43 • Primaire antrumsluiting H44 • Repositie/replantatie H50, H55 • Behandeling fractuur processus alveolaris H59 • Marsupialisatie H60 • Primaire sluiting H65 • Correctie prothesedragend deel van de kaken, enkelzijdig per kaak H70 • Correctie prothesedragend deel van de kaken, dubbelzijdig per kaak H75 • Alveolotomie torus, enkelzijdig per kaak H80 • Alveolotomie torus, dubbelzijdig per kaak H85 • Voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen H90 	80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

8 Parodontologie door tandarts of mondhygiënist zoals in de tabel aangegeven

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> • Parodontaal onderzoek door tandarts T11, T12 • Initiële parodontale behandeling door tandarts of mondhygiënist T21, T22 • Herbeoordeling na initiële behandeling door tandarts T31, T32 • Uitgebreid bespreken vervolgtraject door tandarts T33 • Parodontale nazorg door tandarts of mondhygiënist T51 t/m T56 • Evaluatie-onderzoek door tandarts of mondhygiënist T60, T61 • Parodontale chirurgie door tandarts T70 t/m T76, T80, T81, T84 t/m T90 Maar geen vergoeding van materiaalkosten bij T84, T85 • Diverse parodontale verrichtingen door tandarts T91 t/m T95 • Laboratoriumkosten behorend bij T93 	80% van de kosten met inachtneming van de maxima als genoemd onder Bijzonderheden	80% van de kosten met inachtneming van de maxima als genoemd onder Bijzonderheden	Volledige vergoeding van de kosten met inachtneming van de maxima als genoemd onder Bijzonderheden

Bijzonderheden:

- 1 initiële parodontologische behandeling (T21, T22) voor ten hoogste 20 elementen per 8 aaneengesloten kalenderjaren en voorzover de behandeling plaatsvindt door de mondhygiënist geldt daarnaast voor de vergoeding van deze kosten een maximum van € 320,- en voor eventueel bijbehorende anesthesie maximaal € 38,-;
- 2 parodontale nazorg (T51 t/m T56) maximaal € 145,- per kalenderjaar;
- 3 evaluatie-onderzoek door de mondhygiënist op schriftelijke verwijzing (*1) door de tandarts (T60,T61) maximaal € 100,-.

9 Inlays, kronen en bruggen door tandarts

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: <ul style="list-style-type: none"> - € 175,- voor een tweevlaks-inlay R12 - € 231,- voor een drievlaks-inlay R13 - € 277,- voor een gegoten metalen kroon (al of niet met opgebakken porselein) R20, R25 - € 277,- voor een jack-etkroon met of zonder schouderpreparatie R26, R27 - € 193,- voor een brugtussendeel eerste dummy R40 - € 92,- voor een brugtussendeel tweede en volgende dummy R45 	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: <ul style="list-style-type: none"> - € 220,- voor een tweevlaks-inlay R12 - € 290,- voor een drievlaks-inlay R13 - € 345,- voor een gegoten metalen kroon (al of niet met opgebakken porselein) R20, R25 - € 345,- voor een jack-etkroon met of zonder schouderpreparatie R26, R27 - € 242,- voor een brugtussendeel eerste dummy R40 - € 116,- voor een brugtussendeel tweede en volgende dummy

Bijzonderheden:

voor vergoeding geldt een maximum aantal van al deze verrichtingen tezamen. Per 3 aaneengesloten kalenderjaren (*5) worden bij plaatsing van inlays, kronen en/of brugtussendelen maximaal 6 elementen per verzekerde vergoed.

10 Diverse verrichtingen met niet-plastische materialen door tandarts

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: - € 38,- voor een roest-vrijstalen of kunsthars-confectiekroon R29 - € 23,- voor een opbouw van plastisch materiaal R31 - € 110,- voor een gegoten opbouw indirecte methode R32 - € 114,- voor een opbouw directe methode R33 - € 38,- voor een intra-coronaire brugverankering R46 - € 242,- voor een etsbrug zonder preparatie R60 - € 280,- voor een etsbrug met preparatie R61 - € 142,- voor de toeslag volgende dummy R65 - € 31,- voor de toeslag boven aantal van 2 bevestigingen R66 - € 42,- voor een kroon onder bestaand frame-anker R70 - € 102,- voor vernieuwen porselein facet R71 - € 23,- voor vernieuwen facet plastisch materiaal R72 - € 15,- voor opnieuw vastzetten gegoten restauraties R74 - € 38,- voor opnieuw vastzetten etsbrug R75 - € 19,- voor extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon R76 - € 167,- voor een labiale veneering zonder preparatie R78 - € 198,- voor een labiale veneering met preparatie R79	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: - € 48,- voor een roest-vrijstalen of kunsthars-confectiekroon R29 - € 28,- voor een opbouw van plastisch materiaal R31 - € 120,- voor een gegoten opbouw indirecte methode R32 - € 132,- voor een opbouw directe methode R33 - € 48,- voor een intra-coronaire brugverankering R46 - € 261,- voor een etsbrug zonder preparatie R60 - € 309,- voor een etsbrug met preparatie R61 - € 149,- voor de toeslag volgende dummy R65 - € 35,- voor de toeslag boven aantal van 2 bevestigingen R66 - € 52,- voor een kroon onder bestaand frame-anker R70 - € 113,- voor vernieuwen porselein facet R71 - € 28,- voor vernieuwen facet plastisch materiaal R72 - € 19,- voor opnieuw vastzetten gegoten restauraties R74 - € 48,- voor opnieuw vastzetten etsbrug R75 - € 23,- voor extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon R76 - € 179,- voor een labiale veneering zonder preparatie R78 - € 217,- voor een labiale veneering met preparatie R79

11 Gnatologie door tandarts

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: - € 95,- voor een uitgebreid functieonderzoek G01 - € 42,- voor een gedocumenteerde verwijzing G03 - € 191,- voor een occlusale spalk G62 - € 241,- voor een repositie-spalk G63 - € 19,- voor een controlebezoek spalk G64 - € 209,- voor indirect planmatig inslijpen G65 - € 97,- voor een occlusale opbeetplaat G69	De kosten van de volgende verrichtingen tot maximaal: - € 119,- voor een uitgebreid functieonderzoek G01 - € 52,- voor een gedocumenteerde verwijzing G03 - € 217,- voor een occlusale spalk G62 - € 278,- voor een repositie-spalk G63 - € 23,- voor een controlebezoek spalk G64 - € 261,- voor indirect planmatig inslijpen G65 - € 108,- voor een occlusale opbeetplaat G69

12 Prothetische voorzieningen

12.1 Volledige prothese door tandarts of tandprotheticus

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Volledige prothese door tandarts P21, P25, P30, P06, P14, P37, P78 inclusief de bij deze codes behorende techniek-kosten onder code P00	het verschil tussen 80% van de kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering	het verschil tussen 80% van de kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering	het verschil tussen de volledige kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering
Volledige uitneembare vervangingsprothese door tandprotheticus	Maximaal € 300,- per boven- of onder-prothese	Maximaal € 300,- per boven- of onder-prothese	Maximaal € 375,- per boven- of onder-prothese
Volledige prothese op implantaten door tandarts I85, I87, I88	het verschil tussen 80% van de kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering	het verschil tussen 80% van de kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering	het verschil tussen de volledig kosten en de vergoeding volgens de zorgverzekering

12.2 *Partiële prothese door tandarts*

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
	Vergoeding tot maximaal:	Vergoeding tot maximaal:	Vergoeding tot maximaal:
Uitgebreid onderzoek naar functioneren bestaande prothese P60	80% van de kosten	80% van de kosten	de kosten
Planmatig inslijpen bestaande prothese P65	80% van de kosten	80% van de kosten	de kosten
Tissue conditioning P06, P56	80% van de kosten	80% van de kosten	de kosten
Partiële kunstharsprothese 1-4 element P10	€ 134,-	€ 134,-	€ 148,-
Partiële kunstharsprothese 1-13 element P15	€ 252,-	€ 252,-	€ 281,-
Extra individuele afdruk met randopbouw P16	€ 74,-	€ 74,-	€ 74,-
Extra voor beetregistratie met specifieke apparatuur P17	80% van de kosten	80% van de kosten	de kosten
Extra voor gegoten anker P18	€ 49,-	€ 49,-	€ 52,-
Frameprothese 1-4 element P34	€ 454,-	€ 454,-	€ 493,-
Frameprothese 5-13 element P35	€ 552,-	€ 552,-	€ 605,-
Wortelkap met stift P31	€ 205,-	€ 205,-	€ 218,-
Extra per precisieverankering op staafhulp P32	€ 222,-	€ 222,-	€ 236,-
Extra voor telescoopkroon P33	80% van de kosten	80% van de kosten	de kosten
Prothesetarief met per immediaat te vervangen element P40	80% van de kosten	80% van de kosten	de kosten
Extra per overkapt element P29	80% van de kosten	80% van de kosten	de kosten
Rebasen indirect zonder randopbouw P51	€ 77,-	€ 77,-	€ 77,-
Rebasen indirect met randopbouw P52	€ 108,-	€ 108,-	€ 122,-
Rebasen direct met/ zonder randopbouw P53, P54	80% van de kosten	80% van de kosten	de kosten
Reparatie prothese zonder afdruk P57	€ 42,-	€ 42,-	€ 45,-
Reparatie prothese met afdruk P58	€ 71,-	€ 71,-	€ 78,-
Uitbreiding partiële prothese P78, P79	€ 81,-	€ 81,-	€ 88,-

12.3 *Partiële prothese door tandprotheticus*

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Frameprothese van 1-4 elementen	€ 400,-	€ 400,-	€ 500,-
Frameprothese van 5-13 elementen	€ 500,-	€ 500,-	€ 625,-
Partiële kunstharsprothese 1-4 elementen	€ 120,-	€ 120,-	€ 150,-
Partiële kunstharsprothese 5-13 elementen	€ 220,-	€ 220,-	€ 275,-
Rebasen prothese	€ 90,-	€ 90,-	€ 115,-
Revisie van elementen	€ 70,-	€ 70,-	€ 90,-
Reparatie (breuk, scheur, vastzetten elementen)	€ 30,-	€ 30,-	€ 40,-

Bijzonderheden:

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

13 **Implantaten in de niet-tandenloze kaak door kaakchirurg en/of tandarts**

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Maximaal € 845,- per verzekerde per 3 aaneengesloten kalenderjaren voor honoraria, materiaal- en techniekkosten	Maximaal € 1.050,- per verzekerde per 3 aaneengesloten kalenderjaren voor honoraria, materiaal- en techniekkosten

Bijzonderheden:

indien en voorzover de behandeling plaatsvindt door een tandarts geldt de vergoeding uitsluitend voor de tariefcodes I00 t/m I15, I25, I30, I31, I50, I55 en I60.

14 **Overige tandheelkundige hulp door tandarts**

Vergoeding:			
	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling van geestelijk en/of lichamelijk gehandicapten U05, U10 • Second opinion TIP C28, U20 	80% van de kosten	80% van de kosten	Volledige vergoeding van de kosten

Bijzonderheden:

- 1 geen vergoeding wordt verleend voor een behandeling van een geestelijk en/of lichamelijk gehandicapte als de behandeling wordt verstrekt of vergoed volgens de zorgverzekering of de AWBZ;
- 2 vergoeding voor behandeling van een geestelijk en/of lichamelijk gehandicapte vindt alleen plaats na voorafgaande machtiging van IZA Zorgverzekeraar (*3).

Paramedische zorg**artikel 13 | Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar****Door:**

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

Vergoeding:

	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
De kosten tot maximaal : <ul style="list-style-type: none"> • € 25,- per zitting voor individuele fysiotherapie • € 12,50 voor toeslag uitbehandeling • € 27,- per zitting voor fysiotherapie in een groep van 2 t/m 4 personen • € 16,- per zitting voor fysiotherapie in een groep van 5 t/m 10 personen • € 37,50 per zitting voor kinderfysiotherapie • € 37,50 per zitting voor lymf-oedeemtherapie • 90% van het wettelijk vastgestelde tarief per behandeling bij oefentherapie 	Voor maximaal 9 zittingen per indicatie per kalenderjaar bij een andere dan de chronische indicaties volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering	Voor maximaal 14 zittingen per indicatie per kalenderjaar bij een andere dan de chronische indicaties volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering	Voor maximaal 21 zittingen per indicatie per kalenderjaar bij een andere dan de chronische indicaties volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering

Bijzonderheden:

- 1 geen vergoeding wordt verleend voor meerdere vormen van fysiotherapie die naast elkaar worden verleend voor dezelfde indicatie;
- 2 een eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek wordt vergoed op basis van 2 zittingen individuele fysiotherapie en verstrekte hulpmiddelen worden eenmaal

per kalenderjaar vergoed tot maximaal € 25,-;

- 3 geen vergoeding wordt verleend voor fitness (al dan niet medisch van aard), conditietraining, preventieve training of revalidatie-/reconditioningstraining, zelfs als dit onder fysiotherapeutische begeleiding plaatsvindt.

artikel 14 | Fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder**Door:**

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

Vergoeding:

	IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
De kosten tot maximaal: <ul style="list-style-type: none"> • € 25,- per zitting voor individuele fysiotherapie • € 12,50 voor toeslag uitbehandeling • € 27,- per zitting voor fysiotherapie in een groep van 2 t/m 4 personen • € 16,- per zitting voor fysiotherapie in een groep van 5 t/m 10 personen • € 37,50 per zitting voor manuele therapie • € 37,50 per zitting voor lymf-oedeemtherapie • € 37,50 bij bekkenfysiotherapie • 90% van het wettelijk vastgestelde tarief per behandeling bij oefentherapie 	Voor maximaal 9 zittingen per indicatie per kalenderjaar	Voor maximaal 9 zittingen per indicatie per kalenderjaar bij een chronische indicatie volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en maximaal 14 zittingen per kalenderjaar per andere medische indicatie	Voor maximaal 9 zittingen per indicatie per kalenderjaar bij een chronische indicatie volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en maximaal 21 zittingen per kalenderjaar per andere medische indicatie

Bijzonderheden:

- 1 geen vergoeding wordt verleend voor meerdere vormen van fysiotherapie die naast elkaar worden verleend voor dezelfde indicatie;
- 2 een eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek wordt vergoed op basis van 2 zittingen individuele fysiotherapie en verstrekte hulpmiddelen worden eenmaal per kalenderjaar vergoed tot maximaal € 25,-;
- 3 onder manueel therapeuten worden ook gerekend de Egg Shell® therapeuten die werken volgens de Methode Van der Bijl;

- 4 geen vergoeding wordt verleend voor fitness (al dan niet medisch van aard), conditietraining, preventieve training of revalidatie-/reconditioneringstraining, zelfs als dit onder fysiotherapeutische begeleiding plaatsvindt.

artikel 15 | Hulp door een podotherapeut

Door:
podotherapeut.

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

Bijzonderheden:

de vergoeding is inclusief de door de podotherapeut voorgeschreven hulpmiddelen, met uitzondering van steunzolen (zie artikel 36).

artikel 16 | Camouflagetherapie

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

Bijzonderheden:

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

artikel 17 | Epilatie

Door:

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

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 440,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 440,- per verzekerde per kalenderjaar	Maximaal € 440,- per verzekerde per kalenderjaar

Bijzonderheden:

- vergoeding wordt alleen verleend
 - in geval van extreme beharing in het gezicht van een vrouw en
 - de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de huisarts of de behandelend specialist en
 - IZA Zorgverzekering vooraf machtiging heeft verleend (*3).
- in geval van een geslachtsveranderende operatie kan door IZA Zorgverzekeraar een hogere vergoeding worden toegekend.

artikel 18 | Stottertherapie

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

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

Bijzonderheden:

- vergoeding wordt alleen verleend als:
- een voorafgaande logopedische behandeling geen bevredigende resultaten heeft opgeleverd;
 - de patiënt een leeftijd heeft van ten minste 7 jaar;
 - IZA Zorgverzekeraar vooraf machtiging heeft verleend (*3).

artikel 19 | Acnebehandeling

Door:

schoonheidsspecialiste of huidtherapeut.

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

Bijzonderheden:

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

artikel 20 | Hulp door een overgangsconsulente

Door:

overgangsconsulente van Care for Women op verwijzing van huisarts of specialist.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 45,- per consult voor maximaal 4 consulten eenmalig per verzekerde	Maximaal € 45,- per consult voor maximaal 4 consulten eenmalig per verzekerde	Maximaal € 45,- per consult voor maximaal 4 consulten eenmalig per verzekerde

Geneeskundige zorg

artikel 21 | Reconstructieve en cosmetische of esthetische chirurgie

Door:

medisch specialist.

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

Bijzonderheden:

- 1 vergoeding vindt alleen plaats na voorafgaande machtiging. De machtigingsaanvraag moet worden gericht aan de medisch adviseur en tenminste bevatten een brief van de huisarts met een motivering voor de ingreep en een brief van de behandelend specialist, die de aard en omvang van de afwijking en de toe te passen behandeling vermeldt (*3).
- 2 als geen sprake is van een ingreep op grond van bovengenoemde medische indicaties wordt geen vergoeding verleend, tenzij IZA Zorgverzekeraar vindt dat er bijzondere medische omstandigheden aanwezig zijn, die een vergoeding tot maximaal 50% van de kosten rechtvaardigen.

artikel 22 | Sterilisatie en hersteloperatie van sterilisatie

Door:

medisch specialist.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Volledig	Volledig

artikel 23 | Psoriasisdagbehandeling

Door:

centrum dat als psoriasisdagbehandelingscentrum door IZA Zorgverzekeraar is aangewezen.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 38,- per behandeling voor maximaal 25 behandelingen per kalenderjaar	Maximaal € 38,- per behandeling voor maximaal 25 behandelingen per kalenderjaar	Maximaal € 38,- per behandeling voor maximaal 25 behandelingen per kalenderjaar

Bijzonderheden:

- vergoeding wordt alleen verleend op verwijzing door de huidarts aan psoriasispatiënten van wie:
- 1 de ernst van de aandoening zodanig is dat circa 10% of meer van de huid is aangetast of dat er aantasting van de huid bestaat in het gelaat, op de handen en/of de genitalia én
 - 2 voorafgaande behandelingen geen of te weinig effect hebben gesorteerd.

artikel 24 | Kortdurende psychologische hulp

Door:

gekwalficeerd eerstelijnspsycholoog of gezondheidszorgpsycholoog.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 50,- per consult voor maximaal 8 consulten per kalenderjaar	Maximaal € 50,- per consult voor maximaal 8 consulten per kalenderjaar	Maximaal € 50,- per consult voor maximaal 8 consulten per kalenderjaar

artikel 25 | (Psycho-sociale) hulp aan oncologiepatiënten

Door:

Herstel en Balans® of instelling aangesloten bij de Stichting Instellingen Psycho-Sociale Oncologie (IPSO).

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 440,- per kalenderjaar	Maximaal € 440,- per kalenderjaar	Maximaal € 440,- per kalenderjaar

Bijzonderheden:

het gaat om de volgende instellingen: Helen Dowling Instituut, De Honingraad, Het Behouden Huys, Vicky Brownhuis, Ingeborg Douwescentrum, Taborhuis, Les Vaux en dr. L. Leshan Stichting.

artikel 26 | Second Opinion

Door:

medisch specialist

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Volledig	Volledig

Kraamzorg

artikel 27 | Kraamzorg

Bevallingsuitkering bij kraamzorg thuis.

In verband met:

kraamhulp die niet wordt verzorgd door een kraamcentrum, kraamzorghotel of ziekenhuis.

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

Bijzonderheden:

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

artikel 28 | Verlengde kraamzorg en nazorg pasgeborene

Door:

kraamcentrum.

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

Bijzonderheden:

- 1 vergoeding van verlengde kraamzorg wordt uitsluitend verleend voor kraamzorg na de 10^e dag vanaf de bevalling op grond van een medische noodzaak en na voorafgaande machtiging van IZA Zorgverzekering;
- 2 verlengde kraamzorg wordt niet vergoed na kraamzorg op grond van artikel 26 (bevallingsuitkering).

artikel 29 | Kraampakket

Door:

IZA Kraamzorg.

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

Verblijf in een instelling

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

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

artikel 31 | Verblijf in een herstellingsoord

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

Bijzonderheden:

- vergoeding wordt uitsluitend verleend bij verblijf in één van de volgende herstellingsoorden Overbosch in Hilversum, De Kim in Noordwijk, Wilhelminahuis in Valburg, Daidalos in Driebergen, De Wiltzang in Bilthoven, De Hezenberg in Hattem, De Neshoeve in Ridderkerk en Groot Stokkert in Groot Stokkert;
- Verblijf moet noodzakelijk zijn voor:
 - herstel van ziekte bij het ontbreken van adequate verzorging thuis;
 - herstel na specialistische behandeling als somatische zorg en/of observatie noodzakelijk is;
 - herstel na mentale overbelasting;
 - het leren leven met een handicap en het steun bieden bij het opbouwen van een toekomstperspectief.

artikel 32 | Verblijf in een hospice voor terminale patiënten

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

Bijzonderheden:

vergoeding wordt uitsluitend verleend na voorafgaande machtiging van IZA Zorgverzekeraar (*3).

artikel 33 | Verblijf in een Ronald McDonaldhuis, Kiwani's huis of vergelijkbaar huis

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

Bijzonderheden:

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

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

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

Bijzonderheden:

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

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

Hulpmiddelen

artikel 35 | Brillen en contactlenzen

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

Bijzonderheden:

- 1 voor kinderen t/m 16 jaar geldt een termijn van één kalenderjaar;
- 2 bij een staaroperatie wordt binnen de genoemde periode van twee aaneengesloten kalenderjaren één extra bril of paar contactlenzen vergoed tot maximaal € 186,-.
- 3 geen vergoeding wordt verleend voor brillenglazen en contactlenzen die op grond van de IZA Zorgverzekering worden vergoed. Een verzekerde die voor brillenglazen een vergoeding ontvangt uit de IZA Zorgverzekering heeft ingeval van IZA Classic of IZA Perfect recht op een aanvullende vergoeding van maximaal € 66,- voor de kosten van een brilmontuur;
- 4 de vergoeding is inclusief aanmetingskosten van de opticiën.

artikel 36 | Steunzolen en therapiezolen

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 95,- per paar voor maximaal 2 paar per kalenderjaar	Maximaal € 95,- per paar voor maximaal 2 paar per kalenderjaar	Maximaal € 95,- per paar voor maximaal 2 paar per kalenderjaar

Bijzonderheden:

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

artikel 37 | Supphosekousen

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

Bijzonderheden:

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

artikel 38 | Steunpessarium

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Volledig	Volledig

Bijzonderheden:

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

artikel 39 | Plaswekker

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Volledig	Volledig

Bijzonderheden:

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

artikel 40 | Thuisbewakingsmonitor ter voorkoming van wiegendood

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

Bijzonderheden:

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

artikel 41 | PUVA-apparatuur

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

Bijzonderheden:

vergoeding wordt alleen verleend na voorafgaande machtiging van IZA (*3).

artikel 42 | Hoortoestellen en pruiken

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

Bijzonderheden:

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

Alternatieve geneeswijzen

artikel 43 | Alternatieve geneeswijzen

Door:

- 1 een andere arts dan huisarts, medisch specialist of sportarts;
- 2 acupuncturist aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA), de Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting (NAAS), de Nederlandse Werkgroep van praktizijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP) of die opgenomen is in het (praktijk)register van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
- 3 klassiek homeopaat, lid van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH), de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopathen (NOKH) of de Nederlandse Werkgroep Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP).
- 4 een therapeut die behoort tot één van de groepen van therapeuten die staan vermeld op de lijst van IZA Zorgverzekeraar zoals gepubliceerd op www.iza.nl

(De lijst kan ook worden opgevraagd bij uw IZA Regiokantoor).

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Per verzekerde maximaal € 28,50 per consult tot in totaal € 142,50 per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 3 genoemde artsen en therapeuten tezamen	Per verzekerde maximaal € 28,50 per consult tot in totaal € 285,- per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 3 genoemde artsen en therapeuten tezamen	Per verzekerde maximaal € 28,50 per consult tot in totaal € 285,- per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde artsen en therapeuten tezamen

artikel 44 | Homeopatische en antroposofische geneesmiddelen

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Per verzekerde maximaal € 127,50 per kalenderjaar	Per verzekerde maximaal € 255,- per kalenderjaar	Per verzekerde maximaal € 255,- per kalenderjaar

Bijzonderheden:

vergoeding wordt alleen verleend als de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een arts of klassiek homeopaat bedoeld in artikel 42 en zijn geleverd door een apotheker of apotheehoudend huisarts.

artikel 45 | Chiropractie en osteopathie

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Per verzekerde maximaal € 28,50 per consult tot in totaal € 285,- per kalenderjaar voor beide therapieën afzonderlijk	Per verzekerde maximaal € 28,50 per consult tot in totaal € 285,- per kalenderjaar voor beide therapieën afzonderlijk

Bijzonderheden:

geen vergoeding wordt verleend voor bijkomende kosten, zoals röntgendiagnostiek.

artikel 46 | Behandeling in een kuuroord

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Per verzekerde maximaal € 880,- per kalenderjaar	Per verzekerde maximaal € 880,- per kalenderjaar	Per verzekerde maximaal € 880,- per kalenderjaar

Bijzonderheden:

- 1 vergoeding wordt uitsluitend verleend na voorafgaande machtiging door IZA Zorgverzekeraar ten behoeve van een verzekerde die lijdt aan de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of artritis psoriatica en;
- 2 de behandeling plaats vindt in een door IZA Zorgverzekeraar aan te wijzen kuuroord.
- 3 kosten van verblijf in het kuuroord worden niet vergoed.

Geneesmiddelen, Anticonceptie en vitamines

artikel 47 | Geneesmiddelen

Door:

apothek of apothekhoudend huisarts

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

artikel 48 | Anticonceptie voor vrouwelijke verzekerden vanaf 21 jaar

Door:

apothekhoudend huisarts of apothek.

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Volledig tot maximaal het bedrag van de vergoedingslimiet van het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS)	Volledig tot maximaal het bedrag van de vergoedingslimiet van het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS)	Volledig tot maximaal het bedrag van de vergoedingslimiet van het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS)

Bijzonderheden:

de vergoeding betreft alleen die anticonceptiva die volgens de zorgverzekering voor verzekerden tot de leeftijd van 21 jaar voor vergoeding in aanmerking komen, zoals anticonceptiepil, koper- en hormoonhoudend spiraaltje (IUD), pessarium en de morning afterpil

artikel 49 | Vitamines bij een chronische ziekte

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Geen	Volledig	Volledig

Bijzonderheden:

vergoeding wordt alleen verleend als:

- de verzekerde lijdt aan een chronische ziekte die gepaard gaat met een ernstig
- vitaminedeficiëntie en het eerste voorschrift voor de vitaminepreparaten is afgegeven
- door een specialist en;
- IZA Zorgverzekeraar voorafgaand aan de aanschaf van de preparaten machtiging heeft verleend (*3).

Preventieve zorg

artikel 50 | Sportgeneeskundige hulp

Door:

sportarts verbonden aan een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).

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

artikel 51 | Medische check-up

Door:

huisarts of ziekenhuis

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

artikel 52 | Preventieve cursussen voor gezondheidsbevordering en -opvoeding

Door:

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

Vergoeding:		
IZA Basic	IZA Classic	IZA Perfect
Maximaal € 50,- per kalenderjaar	Maximaal € 50,- per kalenderjaar	Maximaal € 50,- per kalenderjaar

Bijzonderheid:

De vergoeding wordt ook verleend voor een cursus stoppen met roken van Stivoro of georganiseerd door de GGD

artikel 53 | Vaccinaties in verband met reizen naar het buitenland

Door:

GGD.

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 € 150,- per kalenderjaar

Bijzonderheden:

bij de vergoeding zijn de kosten voor eventuele malariatabletten inbegrepen.

Buitenland

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

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

54.1.1 Werelddekking

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

54.1.2 Verzekerde risico's

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

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

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

54.1.3 Risicodekking

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

54.1.4 Uitbetaling

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

Bijzonderheden:

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

54.2 Niet-spoedeisende zorg

54.2.1 Werelddekking

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

54.2.2 Verzekerde risico's

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

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

54.2.3 Risicodekking

Vergoeding van de kosten vindt plaats op basis van Nederlandse tarieven die zouden hebben gegolden

als de behandeling/aanschaf in Nederland had plaatsgevonden.

54.2.4 *Uitbetaling*

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

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

Door:

IZA Hulpdienst.

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

Verklaring van de voetnoten

- *1 Het hier bedoelde stuk, dat voorafgaand aan de levering of verrichting moet zijn afgegeven, dient met de rekening te worden meegezonden.
- *2 Volstaan kan worden met een aantekening op de rekening van de apotheker of apotheehouder huisarts.
- *3 Bij de machtigingsaanvraag of bij de rekening moet een medische of tandheelkundige verklaring worden meegezonden.
- *4 Voor het vaststellen van het kalenderjaar is de datum van behandeling/aanschaf bepalend.
- *5 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 56 | **Vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland**

Door:

IZA Hulpdienst.

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

Bijzonderheden:

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

Overige mededelingen

1 Ongevallen

Ziektekosten die het gevolg zijn van een ongeval waarvoor iemand anders aansprakelijk kan worden gesteld, worden door IZA Zorgverzekeraar op de tegenpartij verhaald. Het is daarom noodzakelijk om een dergelijk ongeval direct bij ons te melden. We ontvangen daarbij graag alle relevante gegevens, zoals naam en adres van de tegenpartij en van eventuele getuigen. Ook verzoeken we u dringend om op alle declaraties en nota's, die met het ongeval verband houden, aan te geven dat de kosten betrekking hebben op het ongeval.

De vergoeding van dergelijke kosten zal, ongeacht of we ze kunnen verhalen op de tegenpartij, niet méér bedragen dan de gebruikelijke vergoeding volgens de verzekeringsvoorwaarden. We verwijzen u ook naar de informatie over juridisch advies bij letselschade (zie pagina 52).

De no-claimregeling zoals die nu is opgenomen in artikel 7 van de verzekeringsvoorwaarden van de IZA Zorgverzekering geldt altijd, ongeacht of we de uitgekeerde ziektekosten geheel of gedeeltelijk kunnen verhalen op een aansprakelijke derde. Als verzekerde hebt u immers voor die kosten van zorg een beroep gedaan op de Zvw en de kosten komen ten laste van de Zvw. Dit betekent dat u als verzekerde zelf de tegenpartij moet aanspreken voor uw mogelijke schade door het verlies van no-claim. Voor de volledigheid vermelden we dat de no-claimregeling niet van toepassing is op ziektekosten die ten laste komen van de IZA Aanvullende verzekering.

2 IZA Hulpdienst

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

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

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

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

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

Bij opname in een buitenlands ziekenhuis of bij langdurige medische behandeling moet de melding bij opname of bij aanvang van de behandeling geschieden, of onmiddellijk daarna. Bij repatriëring of bij vervoer van een stoffelijk overschot moet de IZA Hulpdienst vóóraf worden ingeschakeld. De hulpdienst organiseert namelijk zelf het vervoer.

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

3 Extra Service

Aanschaf van incontinentiemateriaal, stoma-artikelen of diabeteshulpmiddelen

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

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

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

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

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

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

IZA Hulpmiddelencentrum

Hebt u een vraag over een hulpmiddel dat IZA Zorgverzekeraar aan u in bruikleen heeft verstrekt of moet het hulpmiddel gerepareerd of opgehaald worden, dan kunt u altijd met het IZA Hulpmiddelencentrum bellen: (073) 649 04 09 (op werkdagen van 08.30 tot 17.00 uur). Mailen kan ook: hulpmiddelen@vgziza.nl.

IZA Kraamzorg

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

IZA Wachtlijstbemiddeling

Moet u voor een behandeling of onderzoek in een ziekenhuis langer wachten dan de wachttijd die algemeen aanvaardbaar wordt gevonden? IZA Zorgverzekeraar biedt u ook in 2007 wachtlijstbemiddeling aan. Ons wachtlijstbemiddelingsteam is bereikbaar onder telefoonnummer 0900 202 10 56 (€ 0,05 per minuut). Dit team zal bij te lange wachttijden onderzoeken of er voor u snellere behandelingsmogelijkheden bestaan.

GezondIZA

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

Website

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

IZA Gezondheidslijn

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

Buitenland

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

4 Juridisch advies bij letselschade

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

Belangrijk: wie is aansprakelijk?

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

Kosten door schuld of nalatigheid van een ander

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

Wij helpen u graag!

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

Kosteloos advies

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

Kosten buitengerechtelijke rechtsbijstand

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

Eigen keuze

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

Meer informatie

Wilt u meer informatie, neemt u dan contact op met Munneke Lourens Advocaten, waarmee IZA een samenwerkingscontract heeft, telefoon (0172) 44 70 70, of ga naar www.munnekelourens.nl. U kunt ook contact opnemen met uw IZA Regiokantoor.

5 IZA Reisverzekering en IZA Spaarrekening

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

IZA Reisverzekering

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

Dergelijke kosten worden vergoed volgens de verzekeringsvoorwaarden. Alleen eventuele eigen bijdragen en uitsluitingen volgens de verzekeringsvoorwaarden zijn niet gedekt door de IZA Reisverzekering.

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

Bel voor meer informatie tijdens werkdagen met uw IZA Regiokantoor:

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

IZA Spaarrekening

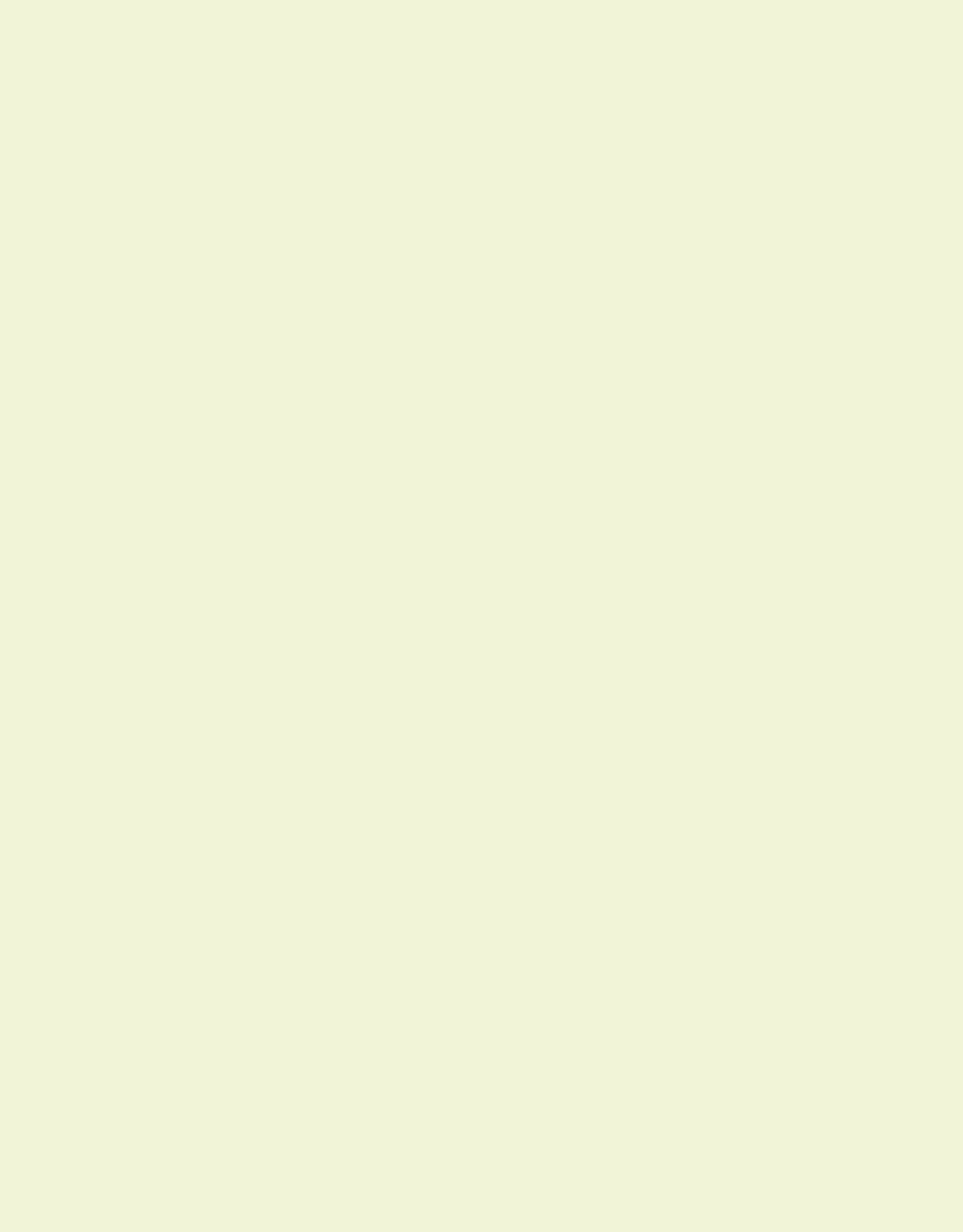
Stichting IZA Belangen heeft de persoonsregistratie van de IZA Reisverzekering gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens. De IZA Spaarrekening biedt een hoge rente zonder beperkende voorwaarden. Bel voor meer informatie IZA Sparen, telefoon (030) 607 45 74.

Trefwoordenregister

Omschrijving	Pagina	Omschrijving	Pagina
A Acnebehandeling	42	F Farmaceutische zorg, geneesmiddelen en dieetpreparaten	21, 22
Acupuncturist	28, 47	Fertiliteitbevorderende behandelingen en in-vitrofertilisatie (IVF)	17
Ambulancevervoer	4, 24	Fysiotherapeut	4, 5, 6, 18, 19, 28, 29, 1
Anticonceptie	48	Fysiotherapie en oefentherapie, Cesar/Mensendieck	18, 41
Apotheekhoudend huisarts	4, 22, 28, 47, 48, 50	G Gasthuis	45
Apotheker	4, 22, 28, 47, 50, 51, 52	Gebitsprothese	40
Arts	4, 5, 28, 29, 42, 47, 51, 52	Gehoorapparatuur	17
Audiologisch centrum	4, 18	Gehoorfunctie, onderzoek	17
AWBZ, AWBZ-instelling	4, 14, 28, 34, 41	Geneesmiddelen	5, 11, 17, 21, 22, 23, 28, 29, 47, 48
B Bedrijfsarts	4, 16-21, 28	Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)	48
Bekkenfysiotherapeut	4, 19, 28, 41	Geschillen, klachten en geschillen	14, 35
Bemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling	14, 25, 52	Gezondheidslijn GezondIZA	5, 15, 52
Besluit zorgverzekering	4, 5, 7, 8, 11, 12, 16, 17, 19, 21-25, 41	Gezondheidszorgpsycholoog	28, 44
Bevalling	11, 16, 23, 44,	H Hemodialyse, niet-klinische	16
Bijzondere tandheekunde	4, 21	Herstellingsoord	45
Buitenland	5, 7, 13, 19, 29, 49, 50-53	Homeopaat	29, 47
C Camouflagetherapie	30, 42	Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	29, 47
Centrum voor bijzondere tandheekunde	4, 21	Hospice	29, 45
Centrum voor erfelijkheidsadvies	4, 17	Huidtherapeut	5, 19, 29, 41, 42
Cesar/Mensendieck, oefentherapie	6, 19, 29, 41	Huisarts, huisartsenzorg	4, 5, 6, 9, 12, 15-22, 24, 28, 29, 42, 43, 46, 47, 48, 50
Chiropractor	28, 45	Hulpmiddelen, hulpmiddelenzorg	5, 11, 12, 16, 17, 22, 23, 41, 42, 46, 51, 52
Chirurgische tandheekundige hulp van specialistische aard (kaak-chirurgie)		I ICSI	17
voor verzekerden van 18 jaar en ouder	21	Implantaten	20, 39, 40
Chronisch intermitterende beademing	16	Instelling	4-7, 12, 16-18, 23-25, 28-30, 44, 45
Chronische indicatie fysiotherapie	41	In-vitrofertilisatie (IVF) en overig fertiliteitsbevorderende behandelingen	17
Coöperatie	4, 5, 8, 28, 29, 31	IZA Hulpdienst	49, 50, 51, 52
D Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)	4, 7, 12, 13, 28, 31	K Kaakchirurg, kaakchirurgie	5, 16, 18-24, 40
Dieetadvisering	20	Kinderfysiotherapie, -therapeut	5, 29, 41
Dieetpreparaten	22	Klachten en geschillen	14, 35
Diëtist	4, 5, 6, 20, 22, 28, 30	Kraamcentrum	5, 23, 29, 44
DNA-onderzoek	16	Kraamverzorgende	5, 23
Donor	18	Kraamzorg	5, 15, 23, 44, 45, 52
E Eerstelijnspsycholoog	28, 44	Kraamzorghotel	5, 23, 44
Eigen risico	4, 11, 12, 13, 14, 15, 34, 49	Kuuroord	47, 48
Epilatie	42		
Erfelijkheidsadvies, centrum voor	4, 16		
Erfelijkheidsonderzoek	16		
Ergotherapeut, ergotherapie	4, 5, 6, 19, 29, 30		
Europese Unie en EER-lidstaat	4, 6, 28, 30		

Omschrijving	Pagina	Omschrijving	Pagina
L Logopedie, logopedist	4, 5, 6, 19, 29, 30, 42	S Second opinion door een medisch specialist	16, 44
M Machtiging	5, 14, 15, 29, 41-48, 50, 51	Spoedeisende zorg tijdens vakantie/ tijdelijk verblijf	13, 49
Manueel therapeut	5, 19, 29, 41	Sportgeneeskundige hulp	48
Manuele therapie	41	Sterilisatie	16, 43
Medische check-up	48	Steunzolen	42, 43
Medisch specialist	15-18, 23	Stottertherapie	42
Medisch specialistische zorg	15-18	T Tandarts	6, 16, 20, 21, 29, 30, 35-40
Mensendieck, oefentherapie	6, 18, 19, 29, 41	Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	20
Mondhygiënist	4-6, 20, 29, 30, 36, 38	Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen	20
Mondzorg	20	Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen	5
N Niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie/tijdelijk verblijf	13, 49	Tandprotheticus	6, 21, 30, 39, 40
No-claim, no-claimteruggave	11, 12, 51	Tandtechnicus	30, 40
NZa, Nederlandse Zorgautoriteit	6, 29	Taxivoerder	24
O Oedeemtherapie, oedeemtherapeut	6, 19, 29, 41	Therapeutisch vakantiecamp	45
Oefentherapeut Cesar/Mensendieck	6, 18, 19, 29, 41	Thuisbewakingsmonitor	46
Opname in een ziekenhuis	13, 49	Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland	13
Orgaantransplantatie	18	Transplantatie van weefsels en organen	18
Orthodontie	35, 36	Trombosedienst	16
Orthodontische zorg	20, 35	V Vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	7, 13, 23, 49, 53
Orthodontist	6, 20, 21, 29, 35, 36	Vakantiekamp, therapeutisch	45
Osteopaat	29, 45	Verblijf, verblijf in een instelling	6, 16, 23, 30, 45, 48, 49
Overgangsconsulente	30, 43	Verdragsland	6, 13, 30
Overige verplichtingen	9, 33	Verloskundige	7, 15, 16, 20, 21, 23, 24
P Paramedische zorg	18, 23, 41	Verloskundige zorg	15, 23
Plastische en/of reconstructieve chirurgie	18, 43	Verpleegkundige	5, 6, 16, 30, 52
Plaswekker	46	Vervoer, medisch noodzakelijk	4, 18, 23-25, 49, 50, 51, 53
Podotherapeut	4-6, 29, 30, 42	Verwijzing en/of machtigingsvereiste	14
Prothetische voorzieningen	20, 21, 39	Vitamines	48
Psoriasisdagbehandeling	43	Voorkeursleverancier	6
Psycholoog	28	W Wachtlijstbemiddeling	25, 52
Psycho-sociale hulp aan oncologiepatiënten	44	Zorg- en wachtlijstbemiddeling	25
Puva-apparatuur	47	Wet BIG	4, 5, 6, 28, 30
R Reconstructieve chirurgie	18, 43	Wmg-tarieven	6, 13
Regeling zorgverzekering	6		
Reglement farmaceutische zorg IZA	21, 22		
Reglement hulpmiddelen IZA	22, 23		
Repatriëring stoffelijk overschot	51		
Revalidatie	16, 41, 42		
Revalidatie-instelling	6, 16, 23		

	Omschrijving	Pagina
Z	Zelfstandig behandelcentrum	6, 30
	Ziekenhuis	6, 13, 15, 18, 23, 30, 44, 45, 48, 49, 51, 52
	Ziekenhuisopname	23, 51
	Ziekenvervoer, ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer	4, 23-25, 50
	Zorg, zorg of overige diensten	4, 7, 31
	Zorgbemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling	25
	Zorghotel	7, 23
	Zvw, Zorgverzekeringswet	4, 6, 7, 8, 10, 11, 33, 34, 51



IZA Regiokantoren

Regiokantoor Groningen

Postbus 6041 9702 HA Groningen
Van Ketwich Verschuurlaan 100 9721 SW Groningen
Fax (050) 526 80 50 E-mail iza-groningen@vgziza.nl
Informatielijn zorgverzekeringen (050) 529 79 05
Informatielijn reisverzekeringen (050) 529 79 04

Regiokantoor Oldenzaal

Postbus 353 7570 AJ Oldenzaal
Vondellaan 2 7576 AC Oldenzaal
Fax (0541) 57 15 55 E-mail iza-oldenzaal@vgziza.nl
Informatielijn zorgverzekeringen (0541) 57 15 71
Informatielijn reisverzekeringen (0541) 57 15 41

Regiokantoor Velp

Postbus 9101 6880 HB Velp
Reigerstraat 15a 6883 ER Velp
Fax (026) 364 32 95 E-mail iza-velp@vgziza.nl
Informatielijn zorgverzekeringen (026) 369 92 40
Informatielijn reisverzekeringen (026) 369 92 92

Regiokantoor Nieuwegein

Postbus 2320 3430 DP Nieuwegein
Weverstede 55 3431 JS Nieuwegein
Fax (030) 609 66 90 E-mail iza-nieuwegein@vgziza.nl
Informatielijn zorgverzekeringen (030) 609 66 01
Informatielijn reisverzekeringen (030) 609 66 80

Regiokantoor Heerhugowaard

Postbus 260 1700 AG Heerhugowaard
W.M. Dudokweg 37 1703 DA Heerhugowaard
Fax (072) 571 31 81
E-mail iza-heerhugowaard@vgziza.nl
Informatielijn zorgverzekeringen (072) 576 77 77
Informatielijn reisverzekeringen (072) 576 77 78

Regiokantoor Delft

Postbus 355 2600 AJ Delft
Tanhofdreef 3 2623 EW Delft
Fax (015) 260 73 05 E-mail iza-delft@vgziza.nl
Informatielijn zorgverzekeringen (015) 262 05 91
Informatielijn reisverzekeringen (015) 260 73 99

Regiokantoor 's-Hertogenbosch

Postbus 90118 5200 MA 's-Hertogenbosch
Hambakenwetering 5-H, 5231 DD 's-Hertogenbosch
Fax (073) 642 69 25 E-mail iza-den.bosch@vgziza.nl
Informatielijn zorgverzekeringen (073) 649 04 00
Informatielijn reisverzekeringen (073) 649 04 04

Regiokantoor Sittard

Postbus 118 6130 AC Sittard
Valkstraat 69 6135 GB Sittard
Fax (046) 452 91 31 E-mail iza-sittard@vgziza.nl
Informatielijn zorgverzekeringen (046) 459 61 33
Informatielijn reisverzekeringen (046) 459 61 66

www.iza.nl

Overige telefoonnummers, e-mail- en webadressen

IZA Gezondheidslijn 0900 555 66 65
GezondIZA www.gezondiza.nl
IZA Hulpdienst +31 50 404 08 88
IZA Hulpmiddelen centrum (073) 649 04 09
E-mail hulpmiddelen@vgziza.nl
IZA Kraamzorg 0900 899 85 00
IZA Sparen (030) 607 45 74
IZA Wachtlijstbemiddeling 0900 202 10 56