

SIZ Aanvullende verzekering 2006

Hoofdstuk 1 Algemeen gedeelte

Hoofdstuk 2 Budget

Hoofdstuk 3 Accent

Hoofdstuk 4 Plus

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1 Algemeen gedeelte	4	Hoofdstuk 3 SIZ Aanvullende verzekering Accent	16
Artikel 1. Begripsomschrijvingen	4	Artikel 1. Alternatieve zorg	16
Artikel 2. Algemene bepalingen	5	Artikel 2. Anticonceptie	16
Artikel 3. Premie	6	Artikel 3. Buitenland	16
Artikel 4. Overige verplichtingen	7	3.1. <i>Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg</i>	16
Artikel 5. Wijziging van premie en voorwaarden	7	3.2. <i>Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf</i>	16
Artikel 6. Ingang, duur en beëindiging	8	3.3. <i>Repatriëring</i>	16
Artikel 7. Uitsluitingen	8	Artikel 4. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	17
Artikel 8. Klachten	9	4.1. <i>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden jonger dan 18 jaar</i>	17
 Hoofdstuk 2 SIZ Aanvullende verzekering Budget	 10	4.2. <i>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder</i>	17
Artikel 1. Alternatieve zorg	10	Artikel 5. Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	17
Artikel 2. Anticonceptie	10	Artikel 6. Huidbehandelingen	17
Artikel 3. Buitenland	10	6.1. <i>Acnebehandeling</i>	17
3.1. <i>Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg</i>	10	6.2. <i>Camouflagetherapie</i>	18
3.2. <i>Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf</i>	10	6.3. <i>Epilatie</i>	18
3.3. <i>Repatriëring</i>	10	6.4. <i>Psoriasisbehandeling</i>	18
Artikel 4. Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	11	Artikel 7. Hulpmiddelen	18
Artikel 5. Huidbehandelingen	11	7.1. <i>Brillenglazen, brilmonturen en contactlenzen</i>	18
5.1. <i>Acnebehandeling</i>	11	7.2. <i>Pruiken</i>	18
5.2. <i>Camouflagetherapie</i>	11	7.3. <i>PUVA</i>	18
5.3. <i>Epilatie</i>	11	7.4. <i>Steunpessarium</i>	18
5.4. <i>Psoriasisbehandeling</i>	11	7.5. <i>Steunzolen en therapiezolen</i>	18
Artikel 6. Kraamzorg	11	7.6. <i>Supphosekousen</i>	18
6.1. <i>Kraampakket</i>	11	7.7. <i>Thuisbewakingsmonitor</i>	18
6.2. <i>Nazorg moeder</i>	11	7.8. <i>Wekapparatuur/plaswekker</i>	19
6.3. <i>Nazorg pasgeborene</i>	11	Artikel 8. In vitro fertilisatie en geneesmiddelen	19
Artikel 7. Kuuroord	12	8.1. <i>In vitro fertilisatie</i>	19
Artikel 8. Lymf-oedeemtherapie	12	8.2. <i>Geneesmiddelen</i>	19
Artikel 9. Plastische chirurgie	12	Artikel 9. Kraamzorg	19
Artikel 10. Preventie	12	9.1. <i>Kraampakket</i>	19
10.1. <i>Cursus stoppen met roken</i>	12	9.2. <i>Nazorg moeder</i>	19
10.2. <i>Sportgeneeskunde</i>	12	9.3. <i>Nazorg pasgeborene</i>	19
10.3. <i>Zorg door een overgangsconsulente</i>	12	Artikel 10. Kuuroord	20
Artikel 11. Psychologische Zorg	12	Artikel 11. Lymf-oedeemtherapie	20
Artikel 12. Sterilisatie	12	Artikel 12. Orthodontische zorg	20
Artikel 13. Stottertherapie	12	Artikel 13. Plastische chirurgie	20
Artikel 14. Tandheelkundige Zorg	13	Artikel 14. Preventie	20
14.1. <i>Preventieve en curatieve tandheelkundige zorg</i>	13	14.1. <i>Cursus stoppen met roken</i>	20
14.2. <i>Gnathologie</i>	14	14.2. <i>Sportgeneeskunde</i>	20
14.3. <i>Prothetische voorzieningen</i>	14	14.3. <i>Zorg door een overgangsconsulente</i>	20
Artikel 15. Verblijf	14	14.4. <i>Preventieve cursussen</i>	21
15.1. <i>Herstellingsoord</i>	14	Artikel 15. Psychologische zorg	21
15.2. <i>Therapeutisch vakantiecamp</i>	15	Artikel 16. Sterilisatie	21
15.3. <i>Logieskosten</i>	15	Artikel 17. Stottertherapie	21
15.4. <i>Gastenverblijf</i>	15		

Artikel 18.	Tandheelkundige Zorg	21	Artikel 8.	In vitro fertilisatie en geneesmiddelen	28
18.1.	<i>Preventieve en curatieve tandheelkundige zorg</i>	21	8.1.	<i>In vitro fertilisatie</i>	28
18.2.	<i>Gnathologie</i>	22	8.2.	<i>Geneesmiddelen</i>	28
18.3.	<i>Prothetische voorzieningen</i>	22	Artikel 9.	Kraamzorg	28
Artikel 19.	Verblijf	23	9.1.	<i>Kraampakket</i>	28
19.1.	<i>Herstellingsoord</i>	23	9.2.	<i>Nazorg moeder</i>	28
19.2.	<i>Therapeutisch vakantiecamp</i>	23	9.3.	<i>Nazorg pasgeborene</i>	28
19.3.	<i>Logieskosten</i>	23	Artikel 10.	Kuuroord	29
19.4.	<i>Gastenverblijf</i>	23	Artikel 11.	Lymf-oedeemtherapie	29
19.5.	<i>Hospice</i>	23	Artikel 12.	Orthodontische zorg	29
Artikel 20.	Vitamines	23	Artikel 13.	Plastische chirurgie	29
Artikel 21.	Voetbehandelingen	24	Artikel 14.	Preventie	29
			14.1.	<i>Cursus stoppen met roken</i>	29
			14.2.	<i>Sportgeneeskunde</i>	29
			14.3.	<i>Zorg door een overgangsconsulente</i>	30
			14.4.	<i>Preventieve cursussen</i>	30
Hoofdstuk 4	SIZ Aanvullende verzekering Plus	25	Artikel 15.	Psychologische zorg	30
Artikel 1.	Alternatieve zorg	25	Artikel 16.	Sterilisatie	30
Artikel 2.	Anticonceptie	25	Artikel 17.	Stottertherapie	30
Artikel 3.	Buitenland	25	Artikel 18.	Tandheelkundige Zorg	30
3.1.	<i>Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg</i>	25	18.1.	<i>Preventieve en curatieve tandheelkundige zorg</i>	30
3.2.	<i>Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf</i>	25	18.2.	<i>Gnathologie</i>	31
3.3.	<i>Repatriëring</i>	25	18.3.	<i>Prothetische voorzieningen</i>	31
Artikel 4.	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	26	18.4.	<i>Implantologie in de niet-tandeloze kaak</i>	32
4.1.	<i>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden jonger dan 18 jaar</i>	26	18.5.	<i>Inlays, kronen en bruggen</i>	32
4.2.	<i>Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder</i>	26	18.6.	<i>Restauraties door middel van niet-plastische materialen</i>	32
Artikel 5.	Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	26	Artikel 19.	Verblijf	32
Artikel 6.	Huidbehandelingen	26	19.1.	<i>Herstellingsoord</i>	32
6.1.	<i>Acnebehandeling</i>	26	19.2.	<i>Therapeutisch vakantiecamp</i>	33
6.2.	<i>Camouflagetherapie</i>	27	19.3.	<i>Logieskosten</i>	33
6.3.	<i>Epilatie</i>	27	19.4.	<i>Gastenverblijf</i>	33
6.4.	<i>Psoriasisbehandeling</i>	27	19.5.	<i>Hospice</i>	33
Artikel 7.	Hulpmiddelen	27	Artikel 20.	Vitamines	33
7.1.	<i>Brillenglazen, brilmonturen en contactlenzen</i>	27	Artikel 21.	Voetbehandelingen	33
7.2.	<i>Pruiken</i>	27			
7.3.	<i>PUVA</i>	27			
7.4.	<i>Steunpessarium</i>	27			
7.5.	<i>Steunzolen en therapiezolen</i>	27			
7.6.	<i>Supphosekousen</i>	27			
7.7.	<i>Thuisbewakingsmonitor</i>	27			
7.8.	<i>Wekapparatuur/plaswekker</i>	28			

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Aanvullende verzekeringen:** de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven SIZ Aanvullende verzekering, bestaande uit 3 pakketten en de Klassenverzekering, die als aanvulling op de SIZ Standaardverzekering gesloten kan worden.
2. **Acupuncturist:** een in Nederland gevestigde acupuncturist, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA), het Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NGvA), 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. **Ambulancevervoer:** het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance.
4. **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts die volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening bevoegd is tot het uitoefenen van de artsenijsbereidkunst.
5. **Apotheker:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
6. **Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
7. **AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
8. **Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbo-dienst, en met wie of waarmee de maatschappij een overeenkomst heeft gesloten.
9. **Bekkentherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkentherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
10. **Besluit zorgverzekering:** Besluit van 28 juni 2005 houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89 van de Zorgverzekeringswet.
11. **Chiropractor:** een in Nederland gevestigde chiropractor (D.C., Bsc of Msc).
12. **Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA Groep ua.
13. **CTG/Zorgautoriteit i.o.:** het College tarieven gezondheidszorg/de Zorgautoriteit in oprichting zoals omschreven in de Wet tarieven gezondheidszorg.
14. **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** het op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg getypeerde geheel van prestaties van zorginstelling en medisch specialist, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in de zorginstelling consulteert.
15. **Eerstelijnspsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
16. **Europese Unie en EER-lidstaat:** hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechoë, 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.
17. **Fysiotherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnast-masseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.
18. **Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
19. **Gezondheidszorgpsycholoog:** een gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog, die is ingeschreven in het register, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
20. **GGD:** de Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
21. **Huidtherapeut:** degene met het diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie, de Hogeschool van Utrecht of de Hogeschool van Eindhoven.
22. **Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
23. **Instelling:**
 1. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
 2. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
24. **Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
25. **Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
26. **Klassiek homeopaat:** een in Nederland gevestigde klassiek homeopaat, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH), de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH) of de Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP).

27. **Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door de maatschappij als zodanig erkende instelling waarmee de maatschappij een overeenkomst heeft gesloten.
28. **Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
29. **Maatschappij:** VGZ Zorgverzekeraar NV, gevestigd in Nijmegen. VGZ Zorgverzekeraar NV is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA Groep ua.
30. **Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de maatschappij wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
31. **Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
32. **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.
33. **Mondhygiënist:** degene die op grond van artikel 14 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist.
34. **Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
35. **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.
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 (DO-MRO, MRO).
38. **Overgangsconsulente:** een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's Life.
39. **Podotherapeut:** degene die op grond van artikel 26 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.
40. **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 Zorgverzekeringswet.
41. **RIAGG:** een Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg.
42. **Schoonheidsspecialist:** een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.
43. **SIZ:** de Stichting IZA Ziektekostenverzekeringen.
44. **SIZ Standaardverzekering:** een tussen de maatschappij en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.
45. **Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
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. **Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van medische zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.
49. **Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
50. **Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
51. **Verzekerde:** degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door de maatschappij, is vermeld.
52. **Verzekeringnemer:** degene die met de maatschappij de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
53. **Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
54. **Wtg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld of goedgekeurd door het CTG/de Zorgautoriteit i.o., volgens de Wet tarieven gezondheidszorg.
55. **Zelfstandig behandelcentrum:** een centrum voor medisch specialistische en kaakchirurgische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig volgens de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten en waarmee de maatschappij een overeenkomst heeft gesloten.
56. **Ziekenhuis:** een instelling, die als ziekenhuis volgens de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.
57. **Zorgverzekering:** een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1. Grondslag

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

SIZ Aanvullende Verzekering:

Budget: hoofdstuk 2;

Accent: hoofdstuk 3;

Plus: hoofdstuk 4;

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk 1 op alle verzekeringen van toepassing.

2.2. Medische noodzaak

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

2.3. Ontlenen recht

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

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

Indien de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van één of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van 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 prestaties tot een door het NHT te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. De exacte definities en bepalingen ten aanzien van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgeno-

men in het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT. Dit clausuleblad maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.siz.nl.

2.5. Kennisgevingen

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

2.6. Vergoeding van de kosten van zorg

Vergoeding van de kosten van zorg vindt uitsluitend plaats op basis van rechtsgeldige tarieven óf - indien de wet niet van toepassing is op een tarief - op basis van het door de maatschappij met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen of vastgestelde tarief. Indien een tarief geldt dat lager is dan het wettelijk maximum, dan is voor de vergoeding bepalend het door of namens de maatschappij vastgestelde bedrag.

De maatschappij heeft het recht om de kosten van zorg, op vergoeding waarvan de verzekerde jegens de maatschappij aanspraak kan maken op grond van een verzekering, rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder die de zorg heeft verleend. Met zodanige betaling vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.

Indien de maatschappij meer vergoedt aan de zorgaanbieder dan waartoe zij ten opzichte van de verzekerde gehouden is, verplicht de verzekeringnemer zich het teveel betaalde aan de maatschappij te vergoeden. Door het sluiten van de verzekeringsovereenkomst verleent de verzekeringnemer hiertoe volmacht aan de maatschappij.

2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

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

2.8. Nederlands recht

Op de verzekeringen is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 Premie

3.1. Verschuldigdheid

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.

3.2. Betaling van premie

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

3.3. *Vordering*

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

3.4. *Overlijden*

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

3.5. *Niet tijdig betalen*

3.5.1 Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan de maatschappij onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, de dekking schorsen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Ingeval van schorsing geldt dat er geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, bestaat vanaf de dag na aanmaning. Behoudens ingeval van beëindiging van de overeenkomst, ontstaat weer aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg vanaf de dag volgend op de dag, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten als bedoeld in lid 3.5.5, door de maatschappij zijn ontvangen. Over de periode van schorsing blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd.

3.5.2 Indien de verzekeringnemer na aanmaning als bedoeld in lid 3.5.1 niet binnen de gestelde termijn voldoet aan verplichting tot betaling van de premie, kan de maatschappij 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.

3.5.3 In afwijking van lid 3.5.1 kan de maatschappij, zonder dat de verzekeringnemer is aangemaand en de aanvangspremie niet binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek is betaald, de dekking schorsen. In dat geval gaat de schorsing in op de dag dat de verzekering van kracht wordt. Indien de dekking is opgeschort, kan de maatschappij 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.

3.5.4 Aanmaningen als bedoeld in dit artikel worden schriftelijk gedaan.

3.5.5 Indien de maatschappij 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. *Verplichtingen*

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

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

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

- de maatschappij 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. Indien door verzuim van de verzekeringnemer of de verzekerde ten onrechte een premie of een te hoge premie in rekening wordt gebracht, bestaat geen aanspraak op terugbetaling;
- ingeval van vergoeding van de kosten van zorg de originele nota's binnen één jaar na dagtekening bij de maatschappij in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding de maatschappij is gehouden. De door de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder. Ingediende nota's, waarop uitkering wordt gedaan worden niet geretourneerd aan de verzekerde;
- een op grond van deze verzekeringsvoorwaarden vereiste verwijzing over te (laten) leggen, indien de maatschappij hierom vraagt.

4.2. *Belangen*

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

Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden

5.1. *Wijziging premie en voorwaarden*

De maatschappij heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premie voor de daarin geregelde verzekeringen te wijzigen. De maatschappij doet van de voorgenomen wijziging mededeling aan de verzekeringnemer. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere verzekering op een door de maatschappij vast te stellen datum.

5.2. *Opzeggingsrecht*

Indien de maatschappij de premie verhoogt of de voorwaarden 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 opzeggingsrecht heeft de verzekeringnemer echter niet, indien de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

Artikel 6 Ingang, duur en beëindiging

6.1. *Ingang en duur*

De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde datum en wordt gesloten voor het jaar waarin de verzekering is ingegaan en de twee daaropvolgende kalenderjaren. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar.

6.2. Omzetting verzekering

In afwijking van lid 6.1 kan een verzekering steeds per 1 januari worden uitgebreid naar een andere verzekering waaraan de verzekerde meer rechten kan ontlenuen. De wijziging dient voor 1 november doorgegeven te worden. Indien de wijziging een verhoging van de premie betreft, kan de verzekeringnemer opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop de maatschappij hem het voornemen tot verhoging van de premie heeft meegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging.

6.3. Einde van rechtswege

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

- 6.3.1. de maatschappij ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden;
- 6.3.2. de verzekerde overlijdt;
- 6.3.3. de verzekeringsplicht van de verzekerde volgens de Zorgverzekeringwet eindigt.

De maatschappij stelt de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voordat een verzekering op grond van het onder lid 6.3.1 gestelde eindigt, van dit einde op de hoogte, onder vermelding van de reden en datum waarop de verzekering eindigt.

De verzekeringnemer stelt de maatschappij onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het onder 6.3.2 en 6.3.3 gestelde, tot het einde van de verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Indien de maatschappij 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. De klassenverzekering eindigt van rechtswege op het moment dat de verzekerde niet langer verzekerd is voor de SIZ aanvullende Verzekering Accent of Plus.

6.4. Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:

- met inachtneming van de onder lid 6.1. genoemde periode(n), vóór 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;
- in de situaties vermeld in artikel 5.2.

6.5. Opzegging door de maatschappij

De maatschappij kan de verzekering opzeggen of schorsen:

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde premie;
- indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met het opzet de maatschappij te misleiden of indien de maatschappij geen verzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. De maatschappij kan de verzekering in dat geval opzeggen binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang. De maatschappij is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of hij kan de uitkering verminderen. De maatschappij kan de op grond daarvan ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

6.6. Gezondheidsrisico

De maatschappij kan de verzekering niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico, voorzover dat is gelegen in de persoon van de verzekerde.

6.7. Wijze van opzeggen

Zowel de verzekeringnemer als de maatschappij kan de verzekering slechts schriftelijk opzeggen.

Artikel 7 Uitsluitingen

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

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

- 7.10. of vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van de maatschappij.

Artikel 8 Klachten

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

Artikel 1 Alternatieve zorg

1.1. Alternatieve zorg

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

- a. - een arts, niet zijnde een huisarts of een medisch specialist;
- een acupuncturist;
- een klassiek homeopaat;
- b. - een chiropractor
- c. - een osteopaat

Vergoeding: ten hoogste € 28,- per consult tot ten hoogste € 280,- per kalenderjaar voor de rubrieken a, b of c afzonderlijk.

1.2. Geneesmiddelen

Omschrijving: geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:

- geneesmiddelen die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
- geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door een behandelaar als bedoeld onder omschrijving lid 1.1. of door de huisarts, de behandelend medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
- geneesmiddelen die geleverd zijn door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding: ten hoogste € 262,- per kalenderjaar.

Artikel 2 Anticonceptie

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

Geleverd door: apotheker of apothekhoudend huisarts.

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

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

Bijzonderheden:

1. het geneesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.siz.nl;
2. per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van een jaar.

Artikel 3 Buitenland

3.1. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg

Omschrijving: de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land indien vergoeding van die zorg plaatsvindt op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

Vergoeding: ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar.

3.2. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf

Omschrijving:

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

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. bij opname in een ziekenhuis en/of bij langdurige medische behandeling is het noodzakelijk de IZA Hulpdienst in te schakelen, telefoonnummer 050-40 40 888 (+31504040888).

3.3. Repatriëring

Omschrijving: het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde naar het woonland of het vervoer van het stoffelijk overschot naar het woonland van de verzekerde vanuit het buitenland.

Door: IZA-Hulpdienst: 050-4040888, (+31504040888).

Vergoeding: volledig.

Artikel 4 Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker

Omschrijving:	nazorg voor patiënten met kanker die aansluitend op de behandeling door de behandelend medisch specialist zowel hun fysieke als hun mentale conditie weer op peil willen brengen.
Door:	1. ziekenhuizen; 2. integrale kankercentra; 3. overige instellingen die voor de groepsrevalidatie "Herstel en Balans" gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans; 4. instellingen die aangesloten zijn bij de Stichting Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO).
Vergoeding:	ten hoogste € 735,- per diagnose.
Verwijzing door:	medisch specialist.

Artikel 5 Huidbehandelingen

5.1. Acnebehandeling

Omschrijving:	acnebehandeling en de behandeling van acne-littekens in het gezicht.
Door:	huidtherapeut of schoonheidsspecialist.
Vergoeding:	ten hoogste € 26,- per behandeling voor ten hoogste 15 behandelingen per kalenderjaar.
Indicatie:	ernstige vorm van acne.
Verwijzing door:	huisarts of medisch specialist.

5.2. Camouflagetherapie

Omschrijving:	behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, wijnvlekken en donkere of lichte vlekjes in de huid.
Door:	huidtherapeut of schoonheidsspecialist.
Vergoeding:	ten hoogste € 170,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Deze vergoeding bevat ook de benodigde middelen.
Indicatie:	ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.
Verwijzing door:	huisarts of medisch specialist.

5.3. Epilatie

Omschrijving:	behandeling gericht op het definitief verwijderen van (storende) haargroei in het gelaat.
Door:	arts, huidtherapeut of schoonheidsspecialist.
Vergoeding:	ten hoogste € 440,- per kalenderjaar.
Indicatie:	1. extreme haargroei in het gelaat; 2. geslachtsveranderende operatie.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

Machtiging: ja.

5.4. Psoriasisbehandeling

Omschrijving:	behandeling gericht op het voorkomen en bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis.
Door:	dagbehandelingscentrum.
Vergoeding:	ten hoogste € 39,- per behandeling voor ten hoogste 25 behandelingen per kalenderjaar.
Indicatie:	ernstige vorm van psoriasis.
Verwijzing door:	dermatoloog.

Artikel 6 Kraamzorg

6.1. Kraampakket

Omschrijving:	een door SIZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.
Vergoeding:	kraampakket.

6.2. Nazorg moeder

Omschrijving:	ondersteuning van de moeder die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning heeft kunnen ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.
Door:	kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.
Vergoeding:	volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10 ^e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling.

6.3. Nazorg pasgeborene

Omschrijving:	de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.
Door:	kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.
Vergoeding:	volledig, tot ten hoogste 12 uur, verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10 ^e dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind.

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

Artikel 7 Kuuroord

Omschrijving: behandeling in de kuuroorden:
- Klein Vink in Arcen;
- Scandic Sanadome in Nijmegen;
- Fontana in Nieuweschans;
- Thermae 2000 in Valkenburg (L).

Vergoeding: ten hoogste € 910,- per kalenderjaar.

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

Verwijzing door: reumatoloog.

Machtiging: ja.

Artikel 8 Lymf-oedeemtherapie

Door: huidtherapeut.

Vergoeding: 90% van de kosten tot ten hoogste € 33,- per behandeling van 60 minuten of langer.

Verwijzing door: medisch specialist.

Machtiging: ja.

Bijzonderheden:

1. bij aanvang van de therapie worden voor het eerste kalenderjaar ten hoogste 60 behandelingen vergoed, daarna ten hoogste 10 behandelingen per kalenderjaar;
2. vergoeding van de kosten van lymf-oedeemtherapie door een huidtherapeut in verband met een chronische aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering is vanaf de 10^e behandeling opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 9 Plastische chirurgie

Omschrijving: behandeling van plastisch-chirurgische aard, in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum, die strekt tot correctie van uitstaande oorschelpen voor kinderen tot en met 12 jaar.

Door: medisch specialist.

Vergoeding: volledig.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

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

Artikel 10 Preventie

10.1. Cursus stoppen met roken

Omschrijving: cursus en/of (groeps)training gericht op het effectief stoppen met roken

Door: GGD of thuiszorgorganisatie.

Vergoeding: ten hoogste eenmalig € 50,-.

10.2. Sportgeneeskunde

Omschrijving: behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door: sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding: ten hoogste € 75,- per kalenderjaar.

10.3. Zorg door een overgangsconsulente

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

Door: overgangsconsulente.

Vergoeding: ten hoogste € 45,- per consult tot ten hoogste 4 consulten gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Artikel 11 Psychologische zorg

Omschrijving: zorg zoals psychologen deze plegen te bieden.

Door: eerstelijnspsycholoog of gezondheidszorgpsycholoog.

Vergoeding: ten hoogste € 46,- per behandeling tot ten hoogste 10 zittingen.

Verwijzing door: bedrijfsarts of huisarts.

Bijzonderheden:
geen vergoeding wordt verleend voor een behandeling die start binnen een termijn van één jaar na afloop van de laatste zitting psychologische zorg, die is vergoed.

Artikel 12 Sterilisatie

Omschrijving: behandeling in verband met sterilisatie, in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum.

Door: medisch specialist.

Vergoeding: volledig.

Artikel 13 Stottertherapie

Omschrijving: stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

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

Vergoeding: ten hoogste € 420,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

Machtiging: ja.

Artikel 14 Tandheelkundige zorg

14.1. Preventieve en curatieve tandheelkundige zorg

Door: tandarts.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT):

Verrichtingen	UPT-code
Consultatie en diagnostiek	
- periodiek preventief onderzoek	C11, C12
- consulten	C13, C22, C65
- consulttoeslagen	C80, C84 t/m C87
- uitgebreid onderzoek	C28

Bijzonderheden:
de vergoeding van genoemde behandelingen wordt in principe eenmaal per kalenderjaar verleend, tenzij meer behandelingen per kalenderjaar medisch noodzakelijk zijn.

Verrichtingen	UPT-code
Röntgendiagnostiek	
- intra-orale röntgenfoto	X10
- orthopantomogram	X21, X22, X23
- röntgenschedelprofielfoto	X24, X25

Bijzonderheden:
voor een intra-orale röntgenfoto (X10) geldt een maximum van 6 foto's per kalenderjaar en voor een orthopantomogram (X21, X22, X23) geldt dat er per twee kalenderjaren ten hoogste 1 wordt vergoed.

Verrichtingen	UPT-code
Preventie/mondhygiëne	
- (instructie) mondhygiëne	M31, M32
- gebitsreiniging (tandsteenverwijdering)	M50, M55, M59
- uitgebreide voedingsanalyse	M70

Bijzonderheden:
voor de kosten van preventie/mondhygiëne door een tandarts of vrijgevestigde mondhygiënist samen, bestaat een vergoeding tot ten hoogste € 147,- per kalenderjaar.

Verrichtingen	UPT-code
Anesthesie en lachgassedatie	
- geleidings- en/of infiltratie-anesthesie	A10
- introductie lachgassedatie	B10
- toediening lachgassedatie	B11
- overheadkosten lachgassedatie	B12

Verrichtingen	UPT-code
Restauraties door middel van plastische materialen	
- restauraties door middel van plastisch materiaal	V10, V11, V12, V13
- kroon van plastisch materiaal	V14
- directe labiale veneering	V15
- etsen	V20, V21

Verrichtingen	UPT-code
- droogleggen van elementen door middel van cofferdam	V50
- stiften	V70, V80, V85

Verrichtingen	UPT-code
Pulpa- en wortelkanaalbehandeling	
- endodontisch consult	E01, E02, E03
- toeslag instrument	E04
- wortelkanaalbehandeling	E13, E14, E16, E17, E19
- endodontische microchirurgie	E31, E32, E33,
- extractie met replanatie	E36
- directe pulpa-overkapping	E41
- repositie geluxeerd element	E42
- aanbrengen fixatie dmv spalk	E43
- verwijderen spalk	E44
- aanbrengen rubberdam	E45
- verwijderen kroon, brug	E51
- endodontische opening	E52
- verwijderen wortelstift	E53
- verwijderen vulmateriaal	E54
- behandeling gecalcificeerd wortelkanaal	E55
- behandeling iatrogene schade	E56
- uitzonderlijke anatomie	E57
- partiële/totale pulpotomie	E60
- apexificatie	E61, E62, E63, E64
- wortelkanaalbehandeling	E66, E77, E78
- gebruik van een operatiemicroscop	E86
- gebruiksklaar maken van praktijkruimte	E87

Chirurgische ingrepen
- alle codes beginnend met H

Verrichtingen	UPT-code
Parodontologie	
- parodontaal onderzoek	T11, T12
- initiële parodontale behandeling	T21, T22
- herbeoordeling na initiële behandeling	T31, T32
- uitgebreid bespreken vervolgtraject	T33
- parodontale nazorg	T51, t/m T56
- evaluatieonderzoek	T60, T61
- parodontale chirurgie	T81, T84 t/m T95

Bijzonderheden:
indien bovenstaande behandelingen worden uitgevoerd door een vrijgevestigde mondhygiënist dan geldt een vergoeding tot ten hoogste de voor een tandarts geldende Uniforme Particuliere Tarieven.

Verrichtingen	UPT-code
Uurtarief	
- uurtarief voor de tandheelkundige behandeling van patiënten die lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapt zijn	U05, U10

14.2. Gnathologie

Door: tandarts.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten.

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
- uitgebreid functie-onderzoek	G01	€ 94,20
- gedocumenteerde verwijzing	G03	€ 41,10
- occlusale spalk	G62	€ 188,20
- repositie spalk	G63	€ 236,60
- controlebezoek spalk	G64	€ 18,70
- indirect planmatig inslijpen	G65	€ 205,60
- occlusale opbeetplaat	G69	€ 96,10

Verwijzing door: behandelend tandarts.

14.3. Prothetische voorzieningen

Door: tandarts of tandprotheticus.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten. Daar waar sprake is van een maximumvergoeding is dit aangegeven in de kolom.

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
---------------	----------	------------------------------------------------

Uitgebreid onderzoek

- functioneren bestaande prothese P60

Planmatig inslijpen

- bestaande prothese P65

Tissue conditioning

P06, P56

Partiële kunstharsprothese

- 1 t/m 4 elementen	P10	€ 135,-
- 5 t/m 13 elementen	P15	€ 254,-
- extra voor individuele afdruk met randopbouw	P16	€ 75,-
- extra voor beetregistratie met specifieke apparatuur	P17	€ 76,-
- extra voor gegoten anker	P18	€ 49,-

Frameprothese

- 1 t/m 4 elementen	P34	€ 455,-
- 5 t/m 13 elementen	P35	€ 554,-

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
---------------	----------	------------------------------------------------

Precisieverankering

- wortelkap met stift	P31	€ 196,-
- extra per precisieverankering c.q. per staafhuls	P32	€ 222,-
- prothesetarief, verhoogd met per immediaat te vervangen element	P40	
- extra voor telescoopkroon	P33	

Overkappingsprothese

- extra voor elk overkapt element P29

Rebasen

- indirect zonder randopbouw	P01, P51	€ 77,-
- indirect met randopbouw	P02, P52	€ 109,-
- direct zonder randopbouw	P03, P53	€ 89,-
- direct met randopbouw	P04, P54	€ 109,-

Reparaties per werkstuk

- breuk, scheur, opnieuw vastzetten van elementen zonder afdruk	P07, P57	€ 42,-
- reparatie prothese met afdruk	P08, P58	€ 71,-
- uitbreiding prothese met element of anker inclusief afdruk	P78, P79	€ 81,-

Eigen bijdrage volledige prothese

- bovenprothese	P21	
- onderprothese	P25	
- boven- en onderprothese	P30	
- individuele afdruk zonder randopbouw	P36	
- individuele afdruk met randopbouw	P14	

Bijzonderheden:

- recht op vergoeding bij vervanging van een boven- en/of onderprothese door een tandarts of tandprotheticus bestaat tweemaal per 8 aaneengesloten kalenderjaren. Een prothese geleverd door een tandtechnicus wordt niet vergoed;
- indien de prothetische zorg wordt uitgevoerd door een tandprotheticus dan gelden ook ten hoogste de aangegeven vergoedingen.

Artikel 15 Verblijf

15.1. Herstellingsoord

Omschrijving: verblijf in één van de volgende herstellingsoorden:

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

Vergoeding: 50% van de verblijfskosten gedurende een periode van 6 weken.

Bijzonderheden:
indien aanspraak bestaat op de in dit artikel genoemde zorg vanuit de AWBZ, bestaat er geen aanspraak op grond van dit artikel.

15.2. Therapeutisch vakantiecamp

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

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

Vergoeding: 90% van de kosten gedurende ten hoogste één maand per kalenderjaar.

Machtiging: ja.

15.3. Logieskosten

Omschrijving: verblijf:

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

Vergoeding: ten hoogste € 18,- per dag.

Bijzonderheden:

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

15.4. Gastenverblijf

Omschrijving: verblijf van de patiënt in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis AMCR Daniël den Hoed.

Vergoeding: ten hoogste € 45,- per dag.

Artikel 1 Alternatieve zorg

1.1. Alternatieve zorg

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

- a. - een arts, niet zijnde een huisarts of een medisch specialist;
- een acupuncturist;
- een klassiek homeopaat;
- b. - een chiropractor;
- c. - een osteopaat.

Vergoeding: ten hoogste € 28,- per consult tot ten hoogste € 280,- per kalenderjaar voor de rubrieken a, b of c afzonderlijk.

1.2. Geneesmiddelen

Omschrijving: geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:

- geneesmiddelen die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
- geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door een behandelaar als bedoeld onder omschrijving lid 1.1. of door de huisarts, de behandelend medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
- geneesmiddelen die geleverd zijn door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding: ten hoogste € 262,- per kalenderjaar.

Artikel 2 Anticonceptie

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

Geleverd door: apotheker of apothekhoudend huisarts.

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

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

Bijzonderheden:

1. het geneesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.siz.nl.
2. per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van een jaar.

Artikel 3 Buitenland

3.1. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg

Omschrijving: de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land indien vergoeding van die zorg plaatsvindt op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

Vergoeding: ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar.

3.2. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf

Omschrijving:

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

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. bij opname in een ziekenhuis en/of bij langdurige medische behandeling is het noodzakelijk de IZA Hulpdienst in te schakelen, telefoonnummer 050 - 4040888 (+31504040888).

3.3. Repatriëring

Omschrijving: het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde naar het woonland of het vervoer van het stoffelijk overschot naar het woonland van de verzekerde vanuit het buitenland.

Door: IZA-Hulpdienst: 050-4040888. (+31504040888).

Vergoeding: volledig.

Artikel 4 Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

4.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar

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

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

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

Bijzonderheden:

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

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

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

Door: fysiotherapeut, manueel therapeut, bekken-therapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

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

treffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 200,- per kalenderjaar.

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
Als u naar een fysiotherapeut gaat waarmee de maatschappij een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Machtiging: ja, indien het een behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Bijzonderheden:

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

Artikel 5 Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker

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

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

Vergoeding: ten hoogste € 735,- per diagnose.

Verwijzing door: medisch specialist.

Artikel 6 Huidbehandelingen

6.1. Acnebehandeling

Omschrijving: acnebehandeling en de behandeling van acnelittekens in het gezicht.

Door: huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding: ten hoogste € 26,- per behandeling voor ten hoogste 15 behandelingen per kalenderjaar.

Indicatie: ernstige vorm van acne.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

6.2. Camouflagetherapie

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

Door: huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding: ten hoogste € 170,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Deze vergoeding omvat ook de benodigde middelen.

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

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

6.3. Epilatie

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

Door: arts, huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding: ten hoogste € 440,- per kalenderjaar.

Indicatie: 1. extreme haargroei in het gelaat;
2. geslachtsveranderende operatie.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

Machtiging: ja.

6.4. Psoriasisbehandeling

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

Door: dagbehandelingscentrum.

Vergoeding: ten hoogste € 39,- per behandeling voor ten hoogste 25 behandelingen per kalenderjaar.

Indicatie: ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door: dermatoloog.

Artikel 7 Hulpmiddelen

7.1. Brillenglazen, brilmonturen en contactlenzen

Omschrijving: de kosten voor corrigerende brillenglazen, brilmonturen en contactlenzen samen.

Vergoeding: ten hoogste € 96,- eenmaal in een periode van twee kalenderjaren.

Bijzonderheden:

1. na een staaroperatie bestaat eenmalig het recht op vergoeding van een extra gezichtshulpmiddel zoals hiervoor aangegeven, binnen de termijn van twee aaneengesloten kalenderjaren.

2. voor kinderen tot en met 16 jaar bestaat aanspraak op deze vergoeding ieder kalenderjaar.

7.2. Pruiken

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

Vergoeding: ten hoogste € 300,-.

Bijzonderheden:

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

7.3. PUVA

Omschrijving: huurkosten van apparatuur ten behoeve van lichttherapie voor thuisgebruik.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: huidarts.

Machtiging: ja.

4. Steunpessarium

Omschrijving: een ringvormig instrument om bij liggingsafwijkingen of verzakkingen van de baarmoeder of vagina deze op de plaats te houden of te ondersteunen.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: behandelend arts.

7.5. Steunzolen en therapiezolen

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

Vergoeding: maximaal 2 paar per kalenderjaar tot ten hoogste € 94,- per paar.

Voorschrift: huisarts of medisch specialist.

7.6. Supphosekousen

Omschrijving: steungevende, elastische kousen.

Vergoeding: ten hoogste 4 paar per kalenderjaar.

Voorschrift: huisarts of medisch specialist.

7.7. Thuisbewakingsmonitor

Omschrijving: waarschuwingsmonitor bedoeld voor signalering van ernstige hartritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen in de door de maatschappij met de leverancier afgesproken uitvoering.

Geleverd door: leverancier met wie de maatschappij een overeenkomst heeft gesloten.

Vergoeding: verstrekking in bruikleen voor een periode van

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

Voorschrift: kinderarts.

7.8. Wekapparatuur/plaswekker

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

Vergoeding: 1. volledig, indien geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412-640690 óf;
2. € 50,-, indien geleverd door een leverancier met wie de maatschappij geen overeenkomst heeft gesloten.

Artikel 8 In vitro fertilisatie en geneesmiddelen

8.1. In vitro fertilisatie (IVF)

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

Een poging omvat vier fasen:

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

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

Door: gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling.

Vergoeding: volledig.

Verwijzing door: gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

- 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;
- extra kosten ten behoeve van de donor worden niet vergoed;
- aanspraak op de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF) per gerealiseerde zwangerschap, inclusief geneesmiddelen, is opgenomen in de zorgverzekering.

8.2. Geneesmiddelen

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

Geleverd door: apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: huisarts, gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

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

Artikel 9 Kraamzorg

9.1. Kraampakket

Omschrijving: een door SIZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.

Vergoeding: kraampakket.

9.2. Nazorg moeder

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

Door: kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding: volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10^e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling.

9.3. Nazorg pasgeborene

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

Door: kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding: volledig, tot ten hoogste 12 uur, verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10^e

dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind.

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

Artikel 10 Kuuroord

Omschrijving: behandeling in de kuuroorden:
- Klein Vink in Arcen;
- Scandic Sanadome in Nijmegen;
- Fontana in Nieuweschans;
- Thermae 2000 in Valkenburg (L).

Vergoeding: ten hoogste € 910,- per kalenderjaar.

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

Verwijzing door: reumatoloog.

Machtiging: ja.

Artikel 11 Lymf-oedeemtherapie

Door: huidtherapeut.

Vergoeding: 90% van de kosten tot ten hoogste € 33,- per behandeling van 60 minuten of langer.

Verwijzing door: medisch specialist.

Machtiging: ja.

Bijzonderheden:

1. bij aanvang van de therapie worden voor het eerste kalenderjaar ten hoogste 60 behandelingen vergoed, daarna ten hoogste 10 behandelingen per kalenderjaar;
2. vergoeding van de kosten van lymf-oedeemtherapie door een huidtherapeut in verband met een chronische aandoening volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering is vanaf de 10^e behandeling opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 12 Orthodontische zorg

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

Door: orthodontist of tandarts.

Vergoeding: ten hoogste € 1430,- ongeacht de duur van de behandeling.

Artikel 13 Plastische chirurgie

Omschrijving: behandeling van plastisch-chirurgische aard in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

Door: medisch specialist.

Vergoeding: 1. 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, zoals:
- uitstaande oorschelpen;
- verlamde of verslakte bovenoogleden, welke gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld;
- buikwandcorrectie waarbij sprake is van ernstige aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of omdat er sprake is van een verminking welke het gevolg is van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. Een normaal gewicht, passend bij de lichaamslengte, is een voorwaarde;
- borstcorrectie in geval van:
- plaatsing van borstprothesen indien er in aanleg geen borstweefsel is;
- wisseling van de borstprothese vanwege lekkage of ernstige kapselvorming.

2. 50% bij bijzondere medische omstandigheden anders dan hiervoor onder vergoeding punt 1 genoemd.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

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

Bijzonderheden:
kosten die ten laste van de zorgverzekering of een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering kunnen of hadden kunnen worden gebracht, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 14 Preventie

14.1. Cursus stoppen met roken

Omschrijving: cursus en/of (groeps)training gericht op het effectief stoppen met roken

Door: GGD of thuiszorgorganisatie.

Vergoeding: ten hoogste eenmalig € 50,-.

14.2. Sportgeneeskunde

Omschrijving: behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door: sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding: ten hoogste € 75,- per kalenderjaar.

14.3. Zorg door een overgangsconsulente

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

Door: overgangsconsulente.

Vergoeding: ten hoogste € 45,- per consult tot ten hoogste 4 consulten gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

14.4. Preventieve cursussen en voorlichting

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

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

Vergoeding: ten hoogste 35,- per kalenderjaar.

Artikel 15 Psychologische zorg

Omschrijving: zorg zoals psychologen deze plegen te bieden.

Door: eerstelijnspsycholoog of gezondheidszorgpsycholoog.

Vergoeding: ten hoogste € 46,- per behandeling tot ten hoogste 10 zittingen.

Verwijzing door: bedrijfsarts of huisarts.

Bijzonderheden:
geen vergoeding wordt verleend voor een behandeling die start binnen een termijn van één jaar na afloop van de laatste zitting psychologische zorg, die is vergoed.

Artikel 16 Sterilisatie

Omschrijving: behandeling in verband met sterilisatie, in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum.

Door: medisch specialist.

Vergoeding: volledig.

Artikel 17 Stottertherapie

Omschrijving: stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

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

Vergoeding: ten hoogste € 420,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

Machtiging: ja.

Artikel 18 Tandheelkundige zorg

18.1. Preventieve en curatieve tandheelkundige zorg

Door: tandarts.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT):

Verrichtingen	UPT-code
Consultatie en diagnostiek	
- periodiek preventief onderzoek	C11, C12
- consulten	C13, C22, C65
- consulttoeslagen	C80, C84 t/m C87
- uitgebreid onderzoek	C28

Bijzonderheden:
de vergoeding van genoemde behandelingen wordt in principe eenmaal per kalenderjaar verleend, tenzij meer behandelingen per kalenderjaar medisch noodzakelijk zijn.

Verrichtingen	UPT-code
Röntgendiagnostiek	
- intra-orale röntgenfoto	X10
- orthopantomogram	X21, X22, X23
- röntgenschedelprofielfoto	X24, X25

Bijzonderheden:
voor een intra-orale röntgenfoto (X10) geldt een maximum van 6 foto's per kalenderjaar en voor een orthopantomogram (X21, X22, X23) geldt dat er per twee kalenderjaren ten hoogste 1 wordt vergoed.

Verrichtingen	UPT-code
Preventie/mondhygiëne	
- (instructie) mondhygiëne	M31, M32
- gebitsreiniging (tandsteenverwijdering)	M50, M55, M59
- uitgebreide voedingsanalyse	M70

Bijzonderheden:
voor de kosten van preventie/mondhygiëne door een tandarts of vrijgevestigde mondhygiënist samen, bestaat een vergoeding tot ten hoogste € 147,- per kalenderjaar.

Verrichtingen	UPT-code
Anesthesie en lachgassedatie	
- geleidings- en/of infiltratie-anesthesie	A10
- introductie lachgassedatie	B10
- toediening lachgassedatie	B11
- overheadkosten lachgassedatie	B12

Verrichtingen	UPT-code
Restauraties door middel van plastische materialen	
- restauraties door middel van plastisch materiaal	V10, V11, V12, V13
- kroon van plastisch materiaal	V14
- directe labiale veneering	V15
- etsen	V20, V21
- droogleggen van elementen door middel van cofferdam	V50
- stiften	V70, V80, V85

Verrichtingen	UPT-code	Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
Pulpa- en wortelkanaalbehandeling				
- endodontisch consult	E01, E02, E03			
- toeslag instrument	E04			
- wortelkanaalbehandeling	E13, E14, E16, E17, E19	- uitgebreid functie-onderzoek	G01	€ 94,20
- endodontische microchirurgie	E31, E32, E33,	- gedocumenteerde verwijzing	G03	€ 41,10
- extractie met replanatie	E36	- oclusale spalk	G62	€ 188,20
- directe pulpa-overkapping	E41	- repositie spalk	G63	€ 236,60
- repositie geluxeed element	E42	- controlebezoek spalk	G64	€ 18,70
- aanbrengen fixatie dmv spalk	E43	- indirect planmatig inslijpen	G65	€ 205,60
- verwijderen spalk	E44	- oclusale opbeetplaat	G69	€ 96,10
- aanbrengen rubberdam	E45			
- verwijderen kroon, brug	E51			
- endodontische opening	E52			
- verwijderen wortelstift	E53			
- verwijderen vulmateriaal	E54			
- behandeling gecalcificeerd wortelkanaal	E55			
- behandeling iatrogene schade	E56			
- uitzonderlijke anatomie	E57			
- partiële/totale pulpotomie	E60			
- apexificatie	E61, E62, E63, E64			
- wortelkanaalbehandeling	E66, E77, E78			
- gebruik van een operatiemicroscoop	E86			
- gebruiksklaar maken van praktijkruimte	E87			

Verwijzing door: behandelend tandarts.

3. Prothetische voorzieningen

Door: tandarts of tandprotheticus.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten. Daar waar sprake is van een maximale vergoeding is dit aangegeven in de betreffende kolom.

Chirurgische ingrepen

- alle codes beginnend met H

Verrichtingen	UPT-code
Parodontologie	
- parodontaal onderzoek	T11, T12
- initiële parodontale behandeling	T21, T22
- herbeoordeling na initiële behandeling	T31, T32
- uitgebreid bespreken vervoltraject	T33
- parodontale nazorg	T51, t/m T56
- evaluatieonderzoek	T60, T61
- parodontale chirurgie	T81, T84 t/m T95

Bijzonderheden:
indien bovenstaande behandelingen worden uitgevoerd door een vrijgevestigde mondhygiënist dan geldt een vergoeding tot ten hoogste de voor een tandarts geldende Uniforme Particuliere Tarieven.

Verrichtingen	UPT-code
Uurtarief	
- uurtarief voor de tandheelkundige behandeling van patiënten die lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapt zijn	U05, U10

2. Gnathologie

Door: tandarts.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten.

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
Uitgebreid onderzoek		
- functioneren bestaande prothese	P60	
Planmatig inslijpen		
- bestaande prothese	P65	
Tissue conditioning		
	P06, P56	
Partiële kunstharsprothese		
- 1 t/m 4 elementen	P10	€ 135,-
- 5 t/m 13 elementen	P15	€ 254,-
- extra voor individuele afdruk met randopbouw	P16	€ 75,-
- extra voor beetregistratie met specifieke apparatuur	P17	€ 76,-
- extra voor gegoten anker	P18	€ 49,-
Frameprothese		
- 1 t/m 4 elementen	P34	€ 455,-
- 5 t/m 13 elementen	P35	€ 554,-
Precisieverankering		
- wortelkap met stift	P31	€ 196,-
- extra per precisieverankering c.q. per staafhuls	P32	€ 222,-
- prothesetarief, verhoogd met per immediaat te vervangen element	P40	
- extra voor telescoopkroon	P33	
Overkappingsprothese		
- extra voor elk overkapt element	P29	

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
Rebasen		
- indirect zonder randopbouw	P01, P51	€ 77,-
- indirect met randopbouw	P02, P52	€ 109,-
- direct zonder randopbouw	P03, P53	€ 89,-
- direct met randopbouw	P04, P54	€ 109,-

Reparaties per werkstuk

- breuk, scheur, opnieuw vastzetten van elementen zonder afdruk	P07, P57	€ 42,-
- reparatie prothese met afdruk	P08, P58	€ 71,-
- uitbreiding prothese met element of anker inclusief afdruk	P78, P79	€ 81,-

Verrichtingen	UPT-code
---------------	----------

Eigen bijdrage volledige prothese

- bovenprothese	P21
- onderprothese	P25
- boven- en onderprothese	P30
- individuele afdruk zonder randopbouw	P36
- individuele afdruk met randopbouw	P14

Bijzonderheden:

- recht op vergoeding bij vervanging van een boven- en/of onderprothese door een tandarts of tandprotheticus bestaat tweemaal per 8 aaneengesloten kalenderjaren. Een prothese geleverd door een tandtechnicus wordt niet vergoed.
- indien de prothetische zorg wordt uitgevoerd door een tandprotheticus dan gelden ten hoogste de aangegeven vergoedingen.

Artikel 19 Verblijf

19.1. Herstellingsoord

Omschrijving:	verblijf in één van de volgende herstellingsoordden: - Herstellingsoord Stichting Daidalos in Driebergen; - het Wilhelminahuis in Valburg; - Herstelcentrum de Wiltzang in Bilthoven; - Herstelhotel de KIM, in Noordwijk; - Herstellingsoord Overbosch in Hilversum; - Landgoed de Hezenberg in Hattem; - Christelijk therapeutisch centrum de Neshoeve in Ridderkerk.
Vergoeding:	50% van de kosten van verblijf gedurende een periode van 6 weken.

Bijzonderheden:

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

19.2. Therapeutisch vakantiecamp

Omschrijving:	verblijf voor verzekerden jonger dan 18 jaar in een van de volgende therapeutische vakantiecampen: - vakantiecamp van Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen; - vakantiecamp van de Diabetes Jeugdvereniging Nederland; - vakantiecamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen; - vakantiecamp van de Stichting Fibrose Kinderen op Kamp.
Vergoeding:	90% van de kosten gedurende ten hoogste één maand.
Machtiging:	ja.

19.3. Logieskosten

Omschrijving:	verblijf: 1. in een logeershuis dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis; 2. in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden.
Vergoeding:	ten hoogste € 18,- per dag.
Bijzonderheden:	1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien aanspraak bestaat op opname van de verzekerde in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering; 2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt tenminste 40 kilometer (enkele reis); 3. bij opname van de verzekerde bestaat aanspraak op de logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

19.4. Gastenverblijf

Omschrijving:	verblijf van de patiënt in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis AMCR Daniël den Hoed.
Vergoeding:	ten hoogste € 45,- per dag.

19.5. Hospice

Omschrijving:	verblijf in een hospice voor terminale patiënten.
Vergoeding:	ten hoogste € 129,- per dag.
Machtiging:	ja.

Artikel 20 Vitamines

Omschrijving:	vitamines bij een chronische ziekte.
Vergoeding:	volledig.

Indicatie: chronische ziekte die gepaard gaat met een ernstig vitaminetekort.

Voorschrift: medisch specialist.

Machtiging: ja.

Artikel 21 Voetbehandelingen

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

Door: podotherapeut.

Vergoeding: ten hoogste € 115,- per kalenderjaar.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

1. er bestaat geen aanspraak op behandelingen die ook verricht kunnen worden door een pedicure.
2. voor vergoeding van de kosten van steunzolen en therapiezolen zie artikel 7.5 onder dit hoofdstuk.

Artikel 1 Alternatieve zorg

1.1. Alternatieve zorg

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

- a. - een arts, niet zijnde een huisarts of een medisch specialist;
- een acupuncturist;
- een klassiek homeopaat;
- b. - een chiropractor;
- c. - een osteopaat.

Vergoeding: ten hoogste € 28,- per consult tot ten hoogste € 280,- per kalenderjaar voor de rubrieken a, b of c afzonderlijk.

1.2. Geneesmiddelen

Omschrijving: geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:

- geneesmiddelen die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
- geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door een behandelaar als bedoeld onder omschrijving lid 1.1. of door de huisarts, behandelend medisch specialist, kaakchirurg, tandarts of verloskundige;
- geneesmiddelen die geleverd zijn door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding: ten hoogste € 262,- per kalenderjaar.

Artikel 2 Anticonceptie

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

Geleverd door: apotheker of apothekhoudend huisarts.

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

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

Bijzonderheden:

1. het geneesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook www.siz.nl.
2. per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van een jaar.

Artikel 3 Buitenland

3.1. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan het woonland bij niet-spoedeisende zorg

Omschrijving: de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor zorg volgens de wettelijke regeling van dat land indien vergoeding van die zorg plaatsvindt op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

Vergoeding: ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar.

3.2. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf

Omschrijving:

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

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. bij opname in een ziekenhuis en/of bij langdurige medische behandeling is het noodzakelijk de IZA Hulpdienst in te schakelen, telefoonnummer 050 - 4040888 (+31504040888).

3.3. Repatriëring

Omschrijving: het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde naar het woonland of het vervoer van het stoffelijk overschot naar het woonland van de verzekerde vanuit het buitenland.

Door: IZA-Hulpdienst: 050-4040888, (+31504040888).

Vergoeding: volledig.

Artikel 4 Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck

1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar

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

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

Vergoeding:

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

Bijzonderheden:

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

2. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

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

Door: fysiotherapeut, manueel therapeut, bekken-therapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

Vergoeding:

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

men tussen de maatschappij en de betreffende zorgaanbieders, tot ten hoogste € 300,- per kalenderjaar.

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
Als u naar een fysiotherapeut gaat waarmee de maatschappij een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Machtiging: ja, indien het een behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Bijzonderheden:

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

Artikel 5 Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker

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

Door:

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

Vergoeding: ten hoogste € 735,- per diagnose.

Verwijzing door: medisch specialist.

Artikel 6 Huidbehandelingen

6.1. Acnebehandeling

Omschrijving: acnebehandeling en de behandeling van acnelittekens in het gezicht.

Door: huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding: ten hoogste € 26,- per behandeling voor ten hoogste 15 behandelingen per kalenderjaar.

Indicatie: ernstige vorm van acne.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

6.2. Camouflagetherapie

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

Door: huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding: ten hoogste € 170,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering. Deze vergoeding omvat ook de benodigde middelen.

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

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

6.3. Epilatie

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

Door: arts, huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Vergoeding: ten hoogste € 440,- per kalenderjaar.

Indicatie: 1. extreme haargroei in het gelaat;
2. geslachtsveranderende operatie.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

Machtiging: ja.

6.4. Psoriasisbehandeling

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

Door: dagbehandelingscentrum.

Vergoeding: ten hoogste € 39,- per behandeling voor ten hoogste 25 behandelingen per kalenderjaar.

Indicatie: ernstige vorm van psoriasis.

Verwijzing door: dermatoloog.

Artikel 7 Hulpmiddelen

7.1. Brillenglazen, brilmonturen en contactlenzen

Omschrijving: de kosten voor corrigerende brillenglazen, brilmonturen en contactlenzen samen.

Vergoeding: ten hoogste € 193,- eenmaal in een periode van twee kalenderjaren.

Bijzonderheden:

1. na een staaroperatie bestaat eenmalig het recht op vergoeding

van een extra gezichtshulpmiddel zoals hiervoor aangegeven, binnen de termijn van twee aaneengesloten kalenderjaren.

2. voor kinderen tot en met 16 jaar bestaat aanspraak op deze vergoeding ieder kalenderjaar.

7.2. Pruiken

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

Vergoeding: ten hoogste € 300,-.

Bijzonderheden:

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

7.3. PUVA

Omschrijving: huurkosten van de apparatuur ten behoeve van lichttherapie voor thuisgebruik.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: huisarts.

Machtiging: ja.

7.4. Steunpessarium

Omschrijving: een ringvormig instrument om bij liggingsafwijkingen of verzakkingen van de baarmoeder of vagina deze op de plaats te houden of te ondersteunen.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: behandelend arts.

7.5. Steunzolen en therapiezolen

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

Vergoeding: maximaal 2 paar per kalenderjaar tot ten hoogste € 94,- per paar.

Voorschrift: huisarts of medisch specialist.

7.6. Supphosekousen

Omschrijving: steungevende, elastische kousen.

Vergoeding: ten hoogste 4 paar per kalenderjaar.

Voorschrift: huisarts of medisch specialist.

7.7. Thuisbewakingsmonitor

Omschrijving: waarschuwingsmonitor bedoeld voor signalering van ernstige hartritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen in de door de maatschappij met de leverancier afgesproken uitvoering.

Geleverd door: leverancier met wie de maatschappij een overeenkomst heeft gesloten.

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

Voorschrift: kinderarts.

7.8. Wekapparatuur/plaswekker

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

Vergoeding: 1. volledig, indien geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412-640690 óf;
2. € 50,-, indien geleverd door een leverancier met wie de maatschappij geen overeenkomst heeft gesloten.

Artikel 8 In vitro fertilisatie en geneesmiddelen

8.1. In vitro fertilisatie (IVF)

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

Een poging omvat vier fasen:

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

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

Door: gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling.

Vergoeding: volledig.

Verwijzing door: gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

- 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;
- extra kosten ten behoeve van de donor worden niet vergoed;
- aanspraak op de tweede en derde poging in vitro fertilisatie (IVF) per gerealiseerde zwangerschap, inclusief geneesmiddelen, is opgenomen in de zorgverzekering.

8.2. Geneesmiddelen

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

Geleverd door: apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: huisarts, gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

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

Artikel 9 Kraamzorg

9.1. Kraampakket

Omschrijving: een door SIZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.

Vergoeding: kraampakket.

9.2. Nazorg moeder

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

Door: kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding: volledig, tot ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10^e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling.

9.3. Nazorg pasgeborene

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

Door: kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

Vergoeding: volledig, tot ten hoogste 12 uur, verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10e

dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind.

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

Artikel 10 Kuuroord

Omschrijving: behandeling in de kuuroorden:
- Klein Vink in Arcen;
- Scandic Sanadome in Nijmegen;
- Fontana in Nieuweschans;
- Thermae 2000 in Valkenburg (L).

Vergoeding: ten hoogste € 910,- per kalenderjaar.

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

Verwijzing door: reumatoloog.

Machtiging: ja.

Artikel 11 Lymf-oedeemtherapie

Door: huidtherapeut.

Vergoeding: 90% van de kosten tot ten hoogste € 33,- per behandeling van 60 minuten of langer.

Verwijzing door: medisch specialist.

Machtiging: ja.

Bijzonderheden:

1. bij aanvang van de therapie worden voor het eerste kalenderjaar ten hoogste 60 behandelingen vergoed, daarna ten hoogste 10 behandelingen per kalenderjaar;
2. vergoeding van de kosten van lymf-oedeemtherapie door een huidtherapeut in verband met een chronische aandoening volgens Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering is vanaf de 10^e behandeling opgenomen in de zorgverzekering.

Artikel 12 Orthodontische zorg

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

Door: orthodontist of tandarts.

Vergoeding: 80% van de kosten ongeacht de duur van de behandeling.

Artikel 13 Plastische chirurgie

Omschrijving: behandeling van plastisch-chirurgische aard in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

Door: medisch specialist.

Vergoeding: 1. 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 objectieerbare functiestoornissen, zoals:
- uitstaande oorschelpen;
- verlamde of verslakte bovenoogleden, welke gepaard gaan met aantoonbare beperkingen van het gezichtsveld;
- buikwandcorrectie waarbij sprake is van ernstige aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of omdat er sprake is van een verminking welke het gevolg is van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting. Een normaal gewicht, passend bij de lichaamslengte, is een voorwaarde;
- borstcorrectie in geval van:
- plaatsing van borstprothesen indien er in aanleg geen borstweefsel is;
- wisseling van de borstprothese vanwege lekkage of ernstige kapselvorming.

2. 50% bij bijzondere medische omstandigheden anders dan hiervoor onder vergoeding punt 1 genoemd.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

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

Bijzonderheden:
kosten die ten laste van de zorgverzekering of een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering kunnen of hadden kunnen worden gebracht, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 14 Preventie

14.1. Cursus stoppen met roken

Omschrijving: cursus en/of (groeps)training gericht op het effectief stoppen met roken

Door: GGD of thuiszorgorganisatie.

Vergoeding: ten hoogste eenmalig € 50,-.

14.2. Sportgeneeskunde

Omschrijving: behandelingen, consulten en sportkeuringen.

Door: sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

Vergoeding: ten hoogste € 75,- per kalenderjaar.

14.3. Zorg door een overgangsconsulente

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

Door: overgangsconsulente.

Vergoeding: ten hoogste € 45,- per consult tot ten hoogste 4 consulten gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

14.4. Preventieve cursussen en voorlichting

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

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

Vergoeding: ten hoogste 35,- per kalenderjaar.

Artikel 15 Psychologische zorg

Omschrijving: zorg zoals psychologen deze plegen te bieden.

Door: eerstelijnspsycholoog of gezondheidszorgpsycholoog.

Vergoeding: ten hoogste € 46,- per behandeling tot ten hoogste 10 zittingen.

Verwijzing door: bedrijfsarts of huisarts.

Bijzonderheden:
geen vergoeding wordt verleend voor een behandeling die start binnen een termijn van één jaar na afloop van de laatste zitting psychologische zorg, die is vergoed.

Artikel 16 Sterilisatie

Omschrijving: behandeling in verband met sterilisatie in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum.

Door: medisch specialist.

Vergoeding: volledig.

Artikel 17 Stottertherapie

Omschrijving: stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

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

Vergoeding: ten hoogste € 420,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

Machtiging: ja.

Artikel 18 Tandheelkundige zorg

18.1. Preventieve en curatieve tandheelkundige zorg

Door: tandarts.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT):

Verrichtingen	UPT-code
Consultatie en diagnostiek	
- periodiek preventief onderzoek	C11, C12
- consulten	C13, C22, C65
- consulttoeslagen	C80, C84 t/m C87
- uitgebreid onderzoek	C28

Bijzonderheden:
de vergoeding van genoemde behandelingen wordt in principe eenmaal per kalenderjaar verleend, tenzij meer behandelingen per kalenderjaar medisch noodzakelijk zijn.

Verrichtingen	UPT-code
Röntgendiagnostiek	
- intra-orale röntgenfoto	X10
- orthopantomogram	X21, X22, X23
- röntgenschedelprofielfoto	X24, X25

Bijzonderheden:
voor een intra-orale röntgenfoto (X10) geldt een maximum van 6 foto's per kalenderjaar en voor een orthopantomogram (X21, X22, X23) geldt dat er per twee kalenderjaren ten hoogste 1 wordt vergoed.

Verrichtingen	UPT-code
Preventie/mondhygiëne	
- (instructie) mondhygiëne	M31, M32
- gebitsreiniging (tandsteenverwijdering)	M50, M55, M59
- uitgebreide voedingsanalyse	M70

Bijzonderheden:
voor de kosten van preventie/mondhygiëne door een tandarts of vrijgevestigde mondhygiënist samen, bestaat een vergoeding tot ten hoogste € 147,- per kalenderjaar.

Verrichtingen	UPT-code
Anesthesie en lachgassedatie	
- geleidings- en/of infiltratie-anesthesie	A10
- introductie lachgassedatie	B10
- toediening lachgassedatie	B11
- overheadkosten lachgassedatie	B12

Verrichtingen **UPT-code**

Restauraties door middel van plastische materialen

- restauraties door middel van plastisch materiaal	V10, V11, V12, V13
- kroon van plastisch materiaal	V14
- directe labiale veneering	V15
- etsen	V20, V21
- droogleggen van elementen door middel van cofferdam	V50
- stiften	V70, V80, V85

Pulpa- en wortelkanaalbehandeling

- endodontisch consult	E01, E02, E03
- toeslag instrument	E04
- wortelkanaalbehandeling	E13, E14, E16, E17, E19
- endodontische microchirurgie	E31, E32, E33,
- extractie met replanatie	E36
- directe pulpa-overkapping	E41
- repositie geluxeed element	E42
- aanbrengen fixatie dmv spalk	E43
- verwijderen spalk	E44
- aanbrengen rubberdam	E45
- verwijderen kroon, brug	E51
- endodontische opening	E52
- verwijderen wortelstift	E53
- verwijderen vulmateriaal	E54
- behandeling gecalcificeerd wortel- kanaal	E55
- behandeling iatrogene schade	E56
- uitzonderlijke anatomie	E57
- partiële/totale pulpotomie	E60
- apexificatie	E61, E62, E63, E64
- wortelkanaalbehandeling	E66, E77, E78
- gebruik van een operatiemicroscop	E86
- gebruiksklaar maken van praktijk- ruimte	E87

Chirurgische ingrepen

- alle codes beginnend met H

Parodontologie

- parodontaal onderzoek	T11, T12
- initiële parodontale behandeling	T21, T22
- herbeoordeling na initiële behandeling	T31, T32
- uitgebreid bespreken vervolgtraject	T33
- parodontale nazorg	T51, t/m T56
- evaluatieonderzoek	T60, T61
- parodontale chirurgie	T81, T84 t/m T95

Bijzonderheden:

indien bovenstaande behandelingen worden uitgevoerd door een vrijgevestigde mondhygiënist dan geldt een vergoeding tot ten hoogste de voor een tandarts geldende UPT-codes.

Verrichtingen **UPT-code**

Uurtarief

- uurtarief voor de tandheelkundige behandeling van patiënten die lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapt zijn	U05, U10
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

18.2. Gnathologie

Door: tandarts.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten.

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
- uitgebreid functie-onderzoek	G01	€ 94,20
- gedocumenteerde verwijzing	G03	€ 41,10
- occlusale spalk	G62	€ 188,20
- repositie spalk	G63	€ 236,60
- controlebezoek spalk	G64	€ 18,70
- indirect planmatig inslijpen	G65	€ 205,60
- occlusale opbeetplaat	G69	€ 96,10

Verwijzing door: behandelend tandarts.

18.3. Prothetische voorzieningen

Door: tandarts of tandprotheticus.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten. Daar waar sprake is van een maximale vergoeding is dit aangegeven in de kolom

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
----------------------	-----------------	-------------------------------------------------------

Uitgebreid onderzoek

- functioneren bestaande prothese	P60
-----------------------------------	-----

Planmatig inslijpen

- bestaande prothese	P65
----------------------	-----

Tissue conditioning

	P06, P56
--	----------

Partiële kunstharsprothese

- 1 t/m 4 elementen	P10	€ 135,-
- 5 t/m 13 elementen	P15	€ 254,-
- extra voor individuele afdruk met randopbouw	P16	€ 75,-
- extra voor beetregistratie met specifieke apparatuur	P17	€ 76,-
- extra voor gegoten anker	P18	€ 49,-

Frameprothese

- 1 t/m 4 elementen	P34	€ 455,-
- 5 t/m 13 elementen	P35	€ 554,-

Precisieverankering

- wortelkap met stift	P31	€ 196,-
- extra per precisieverankering c.q. per staaftuls	P32	€ 222,-

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)	Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
- prothesetarief, verhoogd met per immediaat te vervangen element	P40		- tweevlaksinlay	R12	€ 181,-
- extra voor telescoopkroon	P33		- drievlaksinlay	R13	€ 239,-
			- gegoten metalen kroon	R20, R25	€ 287,-
			- jacketkroon met/zonder schouderpreparatie	R26, R27	€ 287,-
Overkappingsprothese			- brugtussendeel 1e dummy	R40	€ 200,-
- extra voor elk overkapt element	P29		- brugtussendeel 2e en volgende dummy in hetzelfde tussendeel	R45	€ 96,-
Rebasen					
- indirect zonder randopbouw	P01, P51	€ 77,-			
- indirect met randopbouw	P02, P52	€ 109,-			
- direct zonder randopbouw	P03, P53	€ 89,-			
- direct met randopbouw	P04, P54	€ 109,-			

Reparaties per werkstuk

- breuk, scheur, opnieuw vastzetten van elementen zonder afdruk	P07, P57	€ 42,-
- reparatie prothese met afdruk	P08, P58	€ 71,-
- uitbreiding prothese met element of anker inclusief afdruk	P78, P79	€ 81,-

Verrichtingen

Verrichtingen	UPT-code
---------------	----------

Eigen bijdrage volledige prothese

- bovenprothese	P21
- onderprothese	P25
- boven- en onderprothese	P30
- individuele afdruk zonder randopbouw	P36
- individuele afdruk met randopbouw	P14

Bijzonderheden:

- recht op vergoeding bij vervanging van een boven- en/of onderprothese door een tandarts of tandprotheticus bestaat tweemaal per 8 aaneengesloten kalenderjaren. Een prothese geleverd door een tandtechnicus wordt niet vergoed;
- indien de prothetische zorg wordt uitgevoerd door een tandprotheticus dan gelden ook ten hoogste de aangegeven vergoedingen.

18.4. Implantologie in de niet-tandeloze kaak

Door: kaakchirurg of tandarts.

Vergoeding: € 877,- per drie aaneengesloten kalenderjaren voor honoraria, materiaal- en techniekkosten

Machtiging: ja.

18.5. Inlays, kronen en bruggen

Door: tandarts.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten, tot ten hoogste de maximumvergoeding, als aangegeven in de kolom. Per periode van 3 aaneengesloten kalenderjaren komen ten hoogste 6 restauraties voor vergoeding in aanmerking.

6. Restauraties door middel van niet-plastische materialen

Door: tandarts.

Vergoeding: 80% van de kosten van de volgende verrichtingen op basis van de aangegeven Uniforme Particuliere Tarieven (UPT) inclusief de bijbehorende techniekkosten, tot ten hoogste de maximale vergoeding als aangegeven in de kolom.

Verrichtingen	UPT-code	Maximale vergoeding (inclusief techniekkosten)
---------------	----------	------------------------------------------------

- roestvrijstalen kroon	R29	€ 37,40
- opbouw plastisch materiaal	R31	€ 22,50
- gegoten opbouw indirecte methode	R32	€ 108,40
- gegoten opbouw directe methode	R33	€ 111,90
- intra-coronaire brugverankering	R46	€ 37,40
- etsbrug zonder preparatie	R60	€ 237,90
- etsbrug met preparatie	R61	€ 275,40
- toeslag volgende dummy	R65	€ 140,20
- toeslag boven aantal 2 bevestigingen	R66	€ 31,-
- kroon onder bestaand frameanker	R70	€ 41,10
- vernieuwen porselein facet	R71	€ 101,10
- vernieuwen facet plastisch materiaal	R72	€ 22,50
- opnieuw vastzetten gegoten restauraties	R74	€ 15,-
- opnieuw vastzetten etsbrug	R75	€ 37,40
- extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	R76	€ 18,70
- labiale veneering zonder preparatie	R78	€ 165,-
- labiale veneering met preparatie	R79	€ 194,90

Artikel 19 Verblijf

19.1. Herstellingsoord

Omschrijving: verblijf in één van de volgende herstellingsoorden:

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

Vergoeding: 50% van de kosten van verblijf gedurende een periode van 6 weken.

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

19.2. *Therapeutisch vakantiecamp*

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

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

Vergoeding: 90% van de kosten gedurende ten hoogste één maand.

Machtiging: ja.

19.3. *Logieskosten*

Omschrijving: verblijf:

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

bij opname of twee dagbehandelingen die op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

Vergoeding: ten hoogste € 18,- per dag.

Bijzonderheden:

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

19.4. *Gastenverblijf*

Omschrijving: verblijf van de patiënt in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of familiehuis AMCR Daniël den Hoed.

Vergoeding: ten hoogste € 45,- per dag.

19.5. *Hospice*

Omschrijving: verblijf in een hospice voor terminale patiënten.

Vergoeding: ten hoogste € 129,- per dag.

Machtiging: ja.

Artikel 20 Vitamines

Omschrijving: vitamines bij een chronische ziekte.

Vergoeding: volledig.

Indicatie: chronische ziekte die gepaard gaat met een ernstig vitaminetekort.

Voorschrift: medisch specialist.

Machtiging: ja.

Artikel 21 Voetbehandelingen

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

Door: podotherapeut.

Vergoeding: ten hoogste € 115,- per kalenderjaar.

Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

1. er bestaat geen aanspraak op behandelingen die ook verricht kunnen worden door een pedicure;
2. voor vergoeding van de kosten van steunzolen en therapiezolen zie artikel 7.5 onder dit hoofdstuk.