



IZA Cura Zuid-Limburg

Vergoedingen aanvullende verzekering 2015



Inhoudsopgave

IZA Cura Zuid-Limburg

I Algemeen gedeelte Aanvullende verzekering

| | |
|---------------------------------------|---|
| Aanmelding en acceptatie | 4 |
| Fraude | 4 |
| Looptijd, wijziging en beëindiging | 4 |
| Geldigheidsduur toestemming | 5 |
| Vergoedingen | 5 |
| Wie mag de zorg verlenen | 5 |
| Hulpverlening | 5 |
| Zorgadvies en bemiddeling | 6 |
| Uitsluitingen | 6 |
| Insturen van nota's | 6 |
| Premiebetaling | 6 |
| Extra bepalingen tandheelkundige hulp | 6 |
| Verhaal | 7 |
| Juridische begeleiding | 7 |
| Klachten | 7 |
| Bedenktijd | 7 |

II Wettelijk verplicht eigen risico

III Vergoeding Aanvullende verzekering

Alternatieve geneeswijzen

Consulten, behandelingen en homeopathische geneesmiddelen

Therapieën

| | |
|---------------------------------|----|
| Acnebehandeling | 8 |
| Camouflagetherapie | 8 |
| Ontharen | 9 |
| Seksuologische zorg | 9 |
| Fysiotherapie | 9 |
| Oefentherapie Cesar/Mensendieck | 10 |
| Overgangsconsulente | 11 |
| Podotherapie | 11 |
| Psoriasisbehandeling | 11 |
| Voetverzorging | 11 |

Hulpmiddelen

| | |
|--|----|
| Bekkenbandages | 11 |
| Brillen/lenzen | 12 |
| Lichtlamp | 13 |
| Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen | 13 |
| Hand-of vingerspalk voor tijdelijk gebruik | 13 |
| Plaswekker | 13 |
| Pruiken | 13 |
| Steunpessarium | 13 |
| Steun- of therapiezolen | 14 |

Buitenland

| | |
|---|----|
| Geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland (werelddekking) | 14 |
| Vaccinaties | 14 |

Preventie

| | |
|-------------------|----|
| Cursussen | 15 |
| Stoppen met roken | 15 |
| Sportadviezen | 15 |

Geboortezorg

| | |
|----------------|----|
| Combinatietest | 15 |
| Kraampakket | 15 |

Diversen

| | |
|---|----|
| Anticonceptie voor verzekerden van 21 jaar en ouder | 16 |
| Besnijdenis (medische circumcisie) | 16 |
| Dieetkosten | 17 |
| Eigen bijdrage IZA Cura Natura Polis | 17 |
| Personenalarmering | 17 |
| Sterilisatie | 18 |

Mondzorg

| | |
|----------------------------|----|
| Tandheelkundige hulp | 18 |
| Prothetische voorzieningen | 18 |

I Algemeen gedeelte

Aanvullende verzekering

IZA Cura is de merknaam waaronder Zorgverzekeraar VGZ zorgverzekeringen aanbiedt en er uitvoering aan geeft. IZA Cura Zuid-Limburg is een aanvullend verzekeringspakket van Zorgverzekeraar VGZ en is speciaal bedoeld voor verzekerden die in het beleid van de gemeenten zijn benoemd als doelgroep waarvoor de gemeenten een overeenkomst met IZA Cura hebben afgesloten. IZA Cura Zuid-Limburg is tot stand gekomen in samenwerking met de gemeenten in Zuid-Limburg.

In het verzekeringspakket zijn vergoedingen opgenomen voor kosten die niet of maar voor een deel onder de IZA Cura Natura Polis vallen. U hebt vanuit uw IZA Cura Natura Polis bijvoorbeeld recht op (vergoeding van) fysiotherapeutische behandelingen, oefentherapie, kraamzorg, pruiken en gebitsprothesen. Omdat dit niet altijd toereikend is, zijn in de aanvullende verzekering IZA Cura Zuid-Limburg vergoedingen voor deze kosten opgenomen. Onder de IZA Cura Natura Polis wordt verstaan de zorgverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet. De voorwaarden en de aanspraken van IZA Cura Zuid-Limburg zijn vastgelegd in verzekeringsvoorwaarden.

Op uw verzoek zenden wij u de verzekeringsvoorwaarden toe. Informatie hierover kunt u opvragen via ons Klantcontactteam, ons telefoonnummer vindt u op onze website. Ook kunt u de voorwaarden vinden op www.izacura.nl.

Aanmelding en acceptatie

U kunt zich bij IZA Cura aanmelden voor het IZA Cura Zuid-Limburg verzekeringspakket indien u behoort tot de groep van inwoners waarvoor uw gemeente een overeenkomst met IZA Cura heeft afgesloten. Tevens dient u in het kader van de Zorgverzekeringswet de Natura Polis met een wettelijk verplicht eigen risico van € 375 per kalenderjaar te hebben afgesloten. Aanmelding voor IZA Cura Zuid-Limburg geschiedt door middel van een door u volledig ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier. Voor personen jonger dan 18 jaar dient de wettelijke vertegenwoordiger (meestal een van de ouders) de verzekering aan te vragen. Personen jonger dan 18 jaar kunnen worden ingeschreven voor IZA Cura Zuid-Limburg als tenminste een van de wettelijke vertegenwoordigers voor ditzelfde verzekeringspakket geaccepteerd wordt. De overeenkomst komt tot stand door acceptatie van de aanmelding door IZA Cura.

Na acceptatie ontvangt u van IZA Cura een schriftelijke bevestiging. IZA Cura heeft het recht de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst in te roepen, indien de hiervoor

bedoelde gegevens onjuist, onvolledig of in strijd met de waarheid waren of indien omstandigheden verzwegen werden welke van dien aard waren dat de overeenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden gesloten zou zijn, wanneer de verzekeraar van die omstandigheden kennis had gekregen.

Fraude

Materiële controle en fraudeonderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de IZA Cura Natura Polis bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Looptijd, wijziging en beëindiging

De aanvullende verzekering kan worden afgesloten met als ingangsdatum de datum waarop u een uitkering voor levensonderhoud op grond van de WWB, Bbz, de loaw of de loaz ontvangt of met ingang van de datum dat u voldoet aan de voorwaarden van het door de gemeente geformuleerde beleid behorend bij de tussen de gemeente en IZA Cura afgesloten overeenkomst.

De ingangsdatum van deze verzekering kan niet liggen voor de ingangsdatum van de door u afgesloten IZA Cura Natura Polis. Indien u niet als basisverzekering de IZA Cura Natura Polis hebt afgesloten, dient u door middel van een kopie van uw polis van uw basisverzekering, de ingangsdatum daarvan aan te tonen.

De verzekering wordt gesloten voor onbepaalde duur.

De verzekering kan jaarlijks, per 1 januari, worden beëindigd op voorwaarde dat u het verzoek tot beëindiging van de verzekering uiterlijk 31 december van het daaraan voorafgaande kalenderjaar schriftelijk hebt doorgegeven. U kunt uw verzekering ook opzeggen bij wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen ten nadelen van u, met ingang van de dag waarop de wijziging(en) ingaat (ingaan). Dit moet u schriftelijk doen, binnen 30 dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt. Het recht tot opzegging van de verzekering geldt niet indien de wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen voortvloeien uit wettelijke regelingen.

U kunt uw verzekering ook opzeggen bij verhoging van de premie, met ingang van de dag waarop de premieverhoging ingaat. Dit moet u schriftelijk doen, binnen 30 dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt. U kunt het verzekerde pakket jaarlijks, per 1 januari, wijzigen naar één of meerdere aanvullende verzekeringspakketten van Zorgverzekeraar VGZ, op voorwaarde dat u deze wijziging uiterlijk 31 december van het daaraan voorafgaande kalenderjaar schriftelijk hebt doorgegeven en dat ook wordt voldaan aan de voorwaarden van het nieuw gekozen pakket.

U kunt het verzekerde pakket ook wijzigen bij wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen ten nadele van u, met ingang van de dag waarop de wijziging(en) ingaat (ingaan). Dit moet u schriftelijk doen, binnen 30 dagen nadat wij de

wijziging(en) bekend hebben gemaakt. Het recht tot wijzigen van het verzekerde pakket geldt niet indien de wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen voortvloeien uit wettelijke regelingen. U kunt het verzekerde pakket ook wijzigen bij verhoging van de premie, met ingang van de dag waarop de premieverhoging ingaat. Dit moet u schriftelijk doen, binnen 30 dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt.

De verzekering wordt beëindigd:

- a. door schriftelijke opzegging van de verzekering tegen het einde van de looptijd met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden;
- b. door opzegging in geval van verhoging van de premie van de verzekering of in geval van een zodanige wijziging van de verzekeringsvoorwaarden dat de verzekerde minder rechten aan de verzekering kan ontlenen. Opzegging dient in deze gevallen schriftelijk te geschieden binnen 30 dagen na de kennisgeving van de wijziging. De verzekering eindigt met ingang van de datum van de wijziging. Dit recht tot opzegging geldt niet indien de wijziging van de premie en/of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit wettelijke maatregelen.

Bij beëindiging van de uitkering voor levensonderhoud op grond van de WWB, Bbz, de loaw of de loaz of op het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden van het door de gemeente geformuleerde beleid behorend bij de tussen de gemeente en IZA Cura afgesloten overeenkomst, wordt het verzekeringspakket IZA Cura Zuid-Limburg automatisch omgezet in het Limburg aanvullende pakket van Stichting Parkstadpas Heerlen die eindigt op de dag waarop het oorspronkelijke verzekeringspakket zou zijn geëindigd.

Het verzekeringspakket wordt per het einde van de looptijd van de verzekering, zijnde 31 december van het lopende jaar, gewijzigd:

- a. door beëindiging van de uitkering voor levensonderhoud op grond van de WWB, Bbz, de loaw of de loaz of daarvoor in de plaats komende regelingen door de Gemeentelijke Sociale Dienst;
- b. op het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden van het door de gemeente geformuleerde beleid behorend bij de tussen de gemeente en IZA Cura afgesloten overeenkomst.

Geldigheidsduur toestemming

Bij een aantal vergoedingen geldt de voorwaarde dat IZA Cura toestemming verleend moet hebben. Dit is een schriftelijke verklaring van IZA Cura dat voor de kosten van de behandeling een vergoeding zal worden gegeven. De toestemming kan meestal door een behandelend arts worden aangevraagd. Een afgegeven toestemming blijft maximaal 6 maanden geldig, dat wil zeggen dat binnen 6 maanden na de ingangsdatum van de gegeven toestemming de behandeling dient te zijn gegeven/

begonnen of de levering moet hebben plaatsgevonden.

Daarna moet opnieuw toestemming gevraagd worden. Een toestemming is niet meer geldig als de verzekering is beëindigd.

Vergoedingen

Bij de beoordeling van uw recht op vergoeding gaan wij uit van de behandel- of leveringsdata. Op een aantal vergoedingen kunt u slechts eenmaal gedurende een bepaalde termijn of eenmalig (gedurende de looptijd van de verzekering) aanspraak maken. Deze termijnen blijven gelden ook als uw aanvullende verzekering is voortgezet zoals vermeld onder 'Looptijd, wijziging en beëindiging'.

Wie mag de zorg verlenen

Voor een aantal vormen van zorg is er sprake van door ons gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders. U krijgt in die gevallen geen of een lagere vergoeding als u gebruikmaakt van niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet erkende zorgaanbieders. Dit wordt in het betreffende zorgartikel aangegeven.

Als bij de voorwaarden is vermeld dat de zorgaanbieder erkend dient te zijn door IZA Cura, betekent dit dat de zorgaanbieder een overeenkomst met IZA Cura moet hebben afgesloten of een schriftelijke verklaring van IZA Cura moet hebben voor het verlenen van de hulp. In de overeenkomst welke IZA Cura met de zorgverlener heeft, staat omschreven welke prestatie de zorgverlener mag leveren op kosten van deze aanvullende verzekering. De betreffende hulp valt dan onder de vergoedingsregeling van de aanvullende verzekering. Maakt u gebruik van een zorgaanbieder die niet door IZA Cura is erkend dan kan het zijn dat u niet alle kosten van zorg vergoed krijgt.

Met sommige leveranciers hebben wij specifieke afspraken gemaakt. Dit zijn onze voorkeursleveranciers. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website. De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel.

Hulpverlening

Behandelingen door zorgaanbieders in een van de lidstaten van de Europese Unie komen ook voor vergoeding in aanmerking als deze zorgaanbieders:

- aangesloten zijn bij een beroepsorganisatie die dezelfde behandelingen verricht als de vereiste Nederlandse beroepsorganisatie en daaraan dezelfde eisen en voorwaarden stelt en;
- in het bezit zijn van een diploma gelijk aan het vereiste Nederlandse diploma.

Behandelingen in/door instellingen gevestigd in een van de lidstaten van de Europese Unie komen ook voor vergoeding in

aanmerking als deze instellingen:

- erkend zijn door een organisatie die aan de verrichtingen van de instelling dezelfde eisen en voorwaarden stelt als de erkende Nederlandse organisatie en;
- gelijke behandelingen/activiteiten verrichten als de vereiste Nederlandse instelling.

Zorgadvies en bemiddeling

IZA Cura kan u behulpzaam zijn bij het zoeken naar bijvoorbeeld een ziekenhuis waar u sneller geholpen kunt worden als uw eigen ziekenhuis een lange wachtlijst heeft voor uw behandeling. Wilt u meer weten over deze service, dan kunt u contact opnemen met ons Klantcontactteam, het telefoonnummer vindt u op de achterzijde van de voorwaarden.

Uitsluitingen

Als u recht op vergoeding van bepaalde kosten hebt op grond van een andere verzekering of regeling, hebt u voor die kosten geen recht op vergoeding door IZA Cura. Wij vergoeden ook geen:

- reiskosten verbonden aan hulp uit de aanvullende verzekering;
- kosten veroorzaakt door opzet of grove schuld;
- kosten veroorzaakt door gewapende conflicten, burgeroorlog, opstand, oproer en dergelijke of door atoomkernreacties.

Insturen van nota's

De meeste vergoedingen verrekenen wij rechtstreeks met de zorgaanbieder. Voor de overige vergoedingen kunt u een declaratieformulier invullen en opsturen naar:

IZA Cura
Antwoordnummer 404
4000 VB Tiel

Het declaratieformulier kunt u printen van onze website: www.izacura.nl. Het is belangrijk dat daarop de naam, de geboortedatum en het polisnummer staan van de verzekerde voor wie de kosten gemaakt zijn en het bank- of gironummer waarop u de vergoeding wilt ontvangen. Verder dient u aan te geven of er sprake is van een ongeval (zie hierover meer onder 'Verhaal').

U dient de originele nota's of rekeningen bij te voegen. Bij een aantal vergoedingen is opgenomen dat er een verwijzing door de (huis)arts of medisch specialist dient te zijn. Dit verwijzingsformulier dient bij de originele nota of rekening gevoegd te zijn. Indien u zorgkosten voor spoedeisende hulp in het buitenland declareert, dient u tevens het gedeelte 'Schadeformulier Kosten Buitenland' in te vullen. Wij betalen de vergoeding uit in euro's op een Nederlands rekeningnummer. Wij gaan hierbij uit van de koers op de datum waarop de behandeling heeft plaats-

gevonden. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's maken wij gebruik van de historical rates van XE.com.

Nota's die bij ons gedeclareerd worden, moeten geschreven zijn in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Wij kunnen u vragen om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet.

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

Premiebetaling

De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd. U bent premie verschuldigd met ingang van de eerste dag van uw inschrijving tot en met de dag van uitschrijving. Voor de betaling van de verschuldigde premie dient u IZA Cura een machtiging te verstrekken voor automatische incasso. Indien IZA Cura de door u verschuldigde premie gedurende een periode van 2 maanden niet kan incasseren, ondanks dat u een machtiging voor automatische incasso hebt afgegeven, zal de gemeente daarvan op de hoogte worden gesteld.

Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en kosten niet-tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen.

Wij hebben het recht bij niet-tijdige betaling de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren dan gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar. In het geval dat de volledige betalingsachterstand wordt omgezet in een aflossingsafpraak of betalingsregeling wordt de aanvullende verzekering per 1e van de 2e maand aansluitend op de maand waarin de betalingsregeling is overeengekomen en vastgelegd, hersteld.

Extra bepalingen tandheelkundige hulp

De tandheelkundige behandelingen moeten uitgevoerd worden door een in Nederland gevestigde tandarts algemeen practicus die is ingeschreven als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Orthodontische behandelingen kunnen ook uitgevoerd worden door een orthodontist die staat ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT). De parodontologische hulp van eenvoudige aard (initiële behandeling) kan ook uitgevoerd worden door een (vrijgevestigd)

mondhygiënist. Als deze geen overeenkomst ten behoeve van IZA Cura heeft afgesloten, wordt de vergoeding gemaximeerd op basis van de tarieven voor mondhygiënisten die een overeenkomst ten behoeve van IZA Cura hebben afgesloten.

Als IZA Cura erom vraagt, moet u de originele technieknota voegen bij nota's waarop techniekkosten in rekening zijn gebracht.

Verhaal

Zorgkosten als gevolg van bijvoorbeeld een ongeval waarbij derden aansprakelijk zijn, kunnen op de aanvullende verzekeringen worden verhaald. De verzekerde dient daarom bij het indienen van zijn/haar declaraties op het declaratieformulier aan te geven of er sprake is van een ongeval, zodat IZA Cura na kan gaan of derden aansprakelijk gesteld kunnen worden. Verder dient de verzekerde aan IZA Cura alle informatie te verstrekken die van belang kan zijn voor het verhalen van zorgkosten op derden. De verzekerde mag zonder toestemming van IZA Cura geen regeling treffen met derden over mogelijk te verhalen zorgkosten.

Juridische begeleiding

IZA Cura kan u behulpzaam zijn als u bijvoorbeeld persoonlijke schade geleden hebt door een ongeval, waarvoor een derde aansprakelijk is, en waarvoor IZA Cura zorgkosten heeft betaald en deze kosten heeft verhaald. Ook kan IZA Cura u helpen als u bijvoorbeeld een klacht hebt over een zorgaanbieder.

Klachten

Het spreekt voor zich dat we bij IZA Cura onze uiterste best doen om klachten te voorkomen. Toch kan het gebeuren dat u ergens niet tevreden over bent. Bijvoorbeeld omdat u vindt dat u niet netjes bent behandeld of omdat u het niet eens bent met een beslissing van IZA Cura over uw verzekering.

Bij IZA Cura komen wij voor uw belangen op. U als klant bepaalt waar onze dienstverlening aan moet voldoen. Uw mening telt en uw klacht is daarom voor ons een mogelijkheid om te verbeteren. U kunt hiervoor schriftelijk terecht bij het IZA Cura Klachtenbureau, Antwoordnummer 618, 1800 VB Alkmaar of mail naar klachten@turien.nl. Op onze website www.izacura.nl kunt u een klachtenbrochure downloaden. Of vraag deze folder gratis aan bij ons Klantcontactteam, het telefoonnummer vindt u op onze website.

Bedenktijd

Als de aanvullende verzekering IZA Cura Zuid-Limburg bij het doornemen van de voorwaarden niet aan uw verwachtingen voldoet, kunt u deze binnen 14 dagen na ontvangst van de polis annuleren, mits er nog geen declaraties zijn ingediend. De schriftelijke mededeling dat u de aanvullende verzekering IZA Cura Zuid-Limburg toch niet wenst af te sluiten, dient u te richten aan onze afdeling Polisbeheer.

II Wettelijk verplicht eigen risico

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten die voor rekening van de verzekerde komen op grond van het verplicht eigen risico in de IZA Cura Natura Polis. Het verplicht eigen risico is beperkt tot maximaal € 375 per kalenderjaar.

III Vergoeding Aanvullende verzekering

Alternatieve geneeswijzen

Consulten, behandelingen en homeopathische geneesmiddelen

Vergoeding

Volledige vergoeding tot maximaal € 50 per consult tot een maximum van € 300 per kalenderjaar. Maximaal 1 consult per dag.

Omschrijving

Alternatieve zorg bestaat uit:

1. behandelingen en consulten die vallen onder de volgende stromingen:
 - a. acupunctuur en andere traditionele Oosterse geneeswijzen;
 - b. antroposofie;
 - c. homeopathie;
 - d. natuurgeneeswijzen;
 - e. psychosociale zorg (vanaf 18 jaar);
 - f. alternatieve beweegzorg (bijvoorbeeld chiropractie en osteopathie).

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Op onze website vindt u een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders. U kunt deze ook telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

2. homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet zijn geregistreerd en homeopathische en/of antroposofische middelen die in de Z-index een registratie HA of HM hebben. De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts met een BIG-registratie, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige en worden geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Wilt u weten of een middel wordt vergoed? U kunt het Z-index artikelnummer bij uw zorgaanbieder opvragen en contact met ons opnemen via ons Klantcontactteam, het telefoonnummer vindt u op onze website. Aan de hand van dit nummer kunnen wij u informeren of het middel wordt vergoed. Uw apothek of apothekhoudend huisarts kan ook nakijken of het middel een HA of HM registratie in de Taxe Homeopathie heeft.

Bijzonderheden

Onder alternatieve zorg verstaan wij niet consulten en (groeps) behandelingen voor:

- preventie, welbevinden en/of zelfontplooiing;
- sociaal (maatschappelijke) dienstverlening;
- werk-, opvoedings- en/of schoolgerelateerde problemen;
- schoonheidsbevordering;
- relatietherapie;
- het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting in verband met gewichtsproblemen
- celtherapie en chelatietherapie.

Therapieën

Acnebehandeling

Vergoeding

Volledige vergoeding tot maximaal € 115 per kalenderjaar.

Voorwaarden

De behandelingen moeten gegeven zijn door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts of dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor acnebehandeling aanwezig is.

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op de achterzijde van de voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Camouflagetherapie

Vergoeding

Volledige vergoeding van de lessen en de te gebruiken producten, tot maximaal € 115 per kalenderjaar voor lessen en producten samen.

Voorwaarden

De lessen moeten gegeven zijn door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts, plastisch chirurg of dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor camouflagetherapie aanwezig is.

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen.

Ons telefoonnummer vindt u op de achterzijde van de voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Ontharen

Omschrijving

Ontharen door middel van elektrische epilatie of een behandeling met laser- of lichtflitsapparatuur.

Een eenmalige volledige vergoeding tot maximaal € 410 voor een behandelserie van maximaal 12 maanden.

Voorwaarden

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts of specialist te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor ontharen aanwezig is. De vergoeding is ongeacht de techniek van het ontharen.
- De vergoeding is voor vrouwelijke verzekerden met ernstige haargroei in het gelaat.
- De behandelserie kan maximaal 12 maanden duren.

Wie mag de zorg verlenen

Een door IZA Cura aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Seksuologische zorg

Vergoeding

Maximaal 4 zittingen per kalenderjaar, maximaal € 60 per zitting.

Omschrijving

Zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Dit vakgebied richt zich op een groot aantal aspecten zoals intimiteit, erotiek, vruchtbaarheid, geboorteregeling, seksuele functies, ethiek. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

Wie mag de zorg verlenen

Seksuoloog. De seksuoloog moet ingeschreven zijn in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).

Verwijsbrief van

Huisarts, bedrijfsarts

Bijzonderheden

Een zitting duurt minimaal 60 minuten.

Fysiotherapie

Jonger dan 18 jaar op basis van niet-chronische indicatie

Omschrijving

Zorg zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen

(Kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, oedeemtherapeut of psychosomatisch fysiotherapeut.

Vergoeding

Maximaal 12 behandelingen fysiotherapie of 24 groepsbehandelingen (voor 5-10 personen) waarvan maximaal 6 behandelingen manuele therapie in aansluiting op de IZA Cura Natura Polis.

18 jaar en ouder op basis van niet-chronische indicatie

Omschrijving

Zorg zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen

Fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, oedeemtherapeut, geriatrisch fysiotherapeut of psychosomatisch fysiotherapeut.

Vergoeding

Maximaal 12 behandelingen fysiotherapie of 24 groepsbehandelingen (voor 5-10 personen) waarvan maximaal 6 behandelingen manuele therapie.

18 jaar en ouder op basis van chronische indicatie

Omschrijving

Zorg zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen

Fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut of oedeemtherapeut.

Vergoeding

De eerste 20 behandelingen voorafgaand aan de IZA Cura Natura Polis.

Behandelingen

- Lymfoedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut die ingeschreven is in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- U hebt recht op een consult Directe Toegang Fysiotherapie (DTF) bij een fysiotherapeut die daartoe een overeenkomst met IZA Cura heeft afgesloten. Hiervoor hebt u geen verwijzing van uw huisarts nodig

Voorwaarden

- Er is een verwijzing nodig door de (huis)arts behalve als de behandeling volgt op een DTF-consult bij een fysiotherapeut die daarvoor een overeenkomst met IZA Cura heeft afgesloten.
- Voor behandeling op grond van een chronische medische indicatie is voorafgaande schriftelijke toestemming (machtiging) van IZA Cura vereist.
- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen op grond van uw IZA Cura Natura Polis.
- Kinderfysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, bekkenfysiotherapie, geriatrische fysiotherapie of psychosomatische fysiotherapie kan alleen worden gegeven door een fysiotherapeut die is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- De zorg moet worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan deze zorg ook thuis worden verleend.
- Gaat u naar een zorgaanbieder met wie IZA Cura een contract heeft gesloten?
- Dan worden de kosten vergoed op basis van het met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen tarief. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieder kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen.
- Gaat u naar een zorgaanbieder met wie IZA Cura geen contract heeft gesloten?
- Dan worden de kosten van de behandeling vergoed tot maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven voor 2015 zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieder.

Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Jonger dan 18 jaar op basis van niet-chronische indicatie

Omschrijving

Zorg zoals oefentherapeuten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen

(Kinder)oefentherapeut Cesar/Mensendieck of psychosomatisch oefentherapeut.

Vergoeding

Maximaal 12 behandelingen of 24 groepsbehandelingen (voor 5-10 personen) in aansluiting op de IZA Cura Natura Polis.

18 jaar en ouder op basis van niet-chronische indicatie

Omschrijving

Zorg zoals oefentherapeuten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen

Oefentherapeut Cesar/Mensendieck of psychosomatisch oefentherapeut.

Vergoeding

Maximaal 12 behandelingen of 24 groepsbehandelingen (voor 5-10 personen).

18 jaar en ouder op basis van chronische indicatie

Omschrijving

Zorg zoals oefentherapeuten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen

Oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

Vergoeding

De eerste 20 behandelingen per aandoening, per kalenderjaar voorafgaand aan de IZA Cura Natura Polis.

Behandelingen

U hebt recht op een consult Directe Toegang Oefentherapie (DTO) bij een oefentherapeut die daartoe een overeenkomst met IZA Cura heeft afgesloten. Hiervoor hebt u geen verwijzing van uw huisarts nodig.

Voorwaarden

- Er is een verwijzing nodig door de (huis)arts behalve als de behandeling volgt op een DTO-consult bij een oefentherapeut die daarvoor een overeenkomst met IZA Cura heeft afgesloten.
- Voor behandeling op grond van een chronische medische indicatie is voorafgaande schriftelijke toestemming (machtiging) van IZA Cura vereist.
- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de IZA Cura Natura Polis.
- Kinderoefentherapie of psychosomatische oefentherapie kan alleen worden gegeven door een oefentherapeut die is ingeschreven in het door de VvOCM en ZN aangewezen Register Verbijzonderde Oefentherapeuten.
- De zorg moet worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan deze zorg ook thuis worden verleend.
- Gaat u naar een zorgaanbieder met wie IZA Cura een contract heeft gesloten?
- Dan worden de kosten vergoed op basis van het met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen tarief. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieder kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen.
- Gaat u naar een zorgaanbieder met wie IZA Cura geen contract heeft gesloten?

- Dan worden de kosten van de behandeling vergoed tot maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven voor 2015 zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders.

Overgangsconsulente

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten voor maximaal 9 consulten, eenmalig.

Voorwaarde

De behandeling moet gegeven zijn door een vrijgevestigd overgangsconsulente die is aangesloten bij de vereniging Care for Women of bij de overgangspraktijk Women's Life.

Podotherapie

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten voor consulten tot maximaal € 150 per kalenderjaar.

Omschrijving

Behandelingen van voetafwijkingen, te weten huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat van de voet.

Voorwaarde

Er dient een schriftelijke verwijzing van de behandelend medisch specialist of eigen huisarts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor podotherapie aanwezig is.

Wie mag de zorg verlenen

Podotherapeut die is aangesloten bij de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten).

Psoriasisbehandeling

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten van behandelingen tot maximaal € 1.350 per kalenderjaar.

Voorwaarden

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor psoriasisbehandeling aanwezig is.
- De behandeling moet gegeven zijn in een van de psoriasis-behandelingscentra te Ede, Rotterdam, Rhoon, Skin Therapy te Schagen of in een centrum dat verbonden is aan een ziekenhuis in Nederland.

Voetverzorging

Vergoeding

De kosten voor voetverzorging tot maximaal € 150 per kalenderjaar.

Omschrijving

Pedicurezorg (voetbehandelingen) voor verzekerden met reuma en diabetici met Simm's 1 binnen zorgprofiel 1.

Dit betreft behandelingen met het doel (pijn)klachten door huid- en nagelaandoeningen en/of overmatige druk op voet of nagels te verminderen om wonden te voorkomen. Deze voetbehandelingen omvatten geen voetverzorging zoals het verwijderen van eelt om puur cosmetische of verzorgende redenen en algemene nagelverzorging zoals het knippen van nagels.

Wie mag de zorg verlenen

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

Voorwaarden

- U hebt recht op bepaalde voetverzorging bij diabetes mellitus op grond van uw zorgverzekering. Het gaat om de jaarlijkse voetcontrole, voetverzorgingsadviezen, meer frequent gericht voetonderzoek en diabetische voetbehandelingen vanaf zorgprofiel 2 en hoger. U vindt deze voetverzorging in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering.
- Op de nota dient uw podotherapeut of pedicure de Simm's classificatie en het zorgprofiel vermelden.
- De vermelde Simm's classificatie en zorgprofielen zijn beschreven in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voet-ulcera. Zorgprofielen geven inzicht in de voetverzorging die nodig is op basis van een risico-indeling van patiënten met diabetes mellitus. De Zorgmodule vindt u op onze website. Uw huisarts kan u vertellen welke Simm's classificatie en zorgprofiel u hebt.

Hulpmiddelen

Bekkenbandages

Vergoeding

Volledige vergoeding van de aanschafkosten tot maximaal € 25, eenmalig.

Voorwaarden

- Er moet sprake zijn van een behandeling wegens een bekkenpijnsyndroom (bekkeninstabiliteit) tijdens en/of aansluitend aan de zwangerschap.
- Er dient een schriftelijk advies te worden overlegd van een gecertificeerd therapeut die ten behoeve van IZA Cura een

overeenkomst heeft gesloten voor behandeling van verzekerden met bekkenpijnsyndroom.

Brillen/lenzen

Voor verzekerden van 16 jaar en ouder

Pearle

Vergoeding

- Aanschaf van een enkelvoudige bril uit het basisassortiment: een complete bril ter waarde van € 255 per 4 kalenderjaren en een tweede bril ter waarde van € 89 gratis per 4 kalenderjaren;

of

- Aanschaf van een multifocale bril uit het basisassortiment: een complete bril ter waarde van € 395 per 4 kalenderjaren en een tweede bril ter waarde van € 89 gratis per 4 kalenderjaren;

of

- aanschaf van 36 setjes maandlenzen met of zonder cilinder per 4 kalenderjaren.

Bijzonderheden

- Zichtgarantie: indien de sterkte 0,5 dioptrie wijzigt binnen 2 jaar, krijgt u 50% korting op de aankoop van nieuwe glazen.
- Tevredenheidgarantie: indien u niet tevreden bent over de geleverde bril, mag u binnen 2 maanden na aankoop de bril retourneren en kiezen voor een andere bril.
- Kinderbril voor kinderen jonger dan 12 jaar: gratis per 2 kalenderjaren (u kunt kiezen uit een ruim assortiment kinderbrillen).
- Ravotgarantie: geldt voor kinderen jonger dan 12 jaar bij beschadiging binnen 2 jaar na aankoopdatum. De bril wordt vervangen door een zelfde exemplaar of indien dit niet mogelijk is, wordt de bril vervangen door een gelijkwaardig exemplaar. De ravotgarantie is niet van toepassing op de gratis kinderbril.

of

Specsavers

Vergoeding

- Aanschaf van een enkelvoudige bril uit het basisassortiment: een complete bril ter waarde van € 178 per 4 kalenderjaren. Het montuur moet gekozen worden uit een montuurreeks tot € 99 met standaard Pentax enkelvoudige glazen en in zover mogelijk tot € 30 te besteden aan opties;

of

- aanschaf van een multifocale bril uit het basisassortiment: een complete bril ter waarde van € 234 per 4 kalenderjaren. Het montuur moet gekozen worden uit een montuurreeks tot € 99 met standaard Pentax multifocale glazen en in zover mogelijk tot € 70 te besteden aan opties;

of

- aanschaf van 36 setjes maandlenzen met of zonder cilinder per 4 kalenderjaren.

of

Hans Anders

Vergoeding

- Aanschaf van een enkelvoudige bril uit het basisassortiment: een complete bril ter waarde van € 180 per 4 kalenderjaren;

of

- aanschaf van een multifocale bril uit het basisassortiment: een complete bril ter waarde van € 270 per 4 kalenderjaren;

of

- aanschaf van 36 maandlenzen met of zonder cilinder.

Overige bepalingen

In plaats van de voornoemde brillen- en lenzenregeling bij de opticiens Pearle, Specsavers of Hans Anders hebt u nog altijd de mogelijkheid om van de onderstaande regeling in de voorwaarden van het aanvullende pakket IZA Cura Zuid-Limburg gebruik te blijven maken te weten:

- maximaal € 180 per 4 kalenderjaren voor een complete bril (brilmontuur met brillenglazen) bij enkfocuss;

of

- maximaal € 270 per 4 kalenderjaren voor een complete bril (brilmontuur met brillenglazen) bij dubbelfocuss;

of

- maximaal € 185 per 4 kalenderjaren voor lenzen.

Indien binnen de gestelde vergoedingsperiode de sterkte van de brillenglazen of lenzen met 1,0 dioptrie wijzigt door een operatie, kan bovenvermelde vergoeding tussentijds worden toegekend.

Naast bovenstaande vergoeding bij de verschillende optiek-ketens kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Pearle, Specsavers of Hans Anders gebruik maken van een kortingsregeling (zie www.izacura.nl).

Brillen/lenzen voor verzekerden jonger dan 16 jaar

Vergoeding

Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden als het artikel 'Brillen/lenzen voor verzekerden van 16 jaar en ouder'. Echter de vergoeding bij de aanschaf van een bril of contactlenzen geldt per 3 kalenderjaren in plaats van per 4 kalenderjaren.

Lichtlamp

Vergoeding

De aanschaf van een lichtlamp tot maximaal € 175 eenmalig.

Voorwaarden

- De vergoeding is voor verzekerden met ernstige licht-dermatose.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de specialist te zijn, die de begeleiding geeft bij de lichttherapie, waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie is voor het gebruik van een lichtlamp.

Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten bij bruikleen of aanschaf van een vierpootwandelstok, looprek, rollator of krukken.

Voorwaarde

Vergoeding van bruikleen of aanschaf van een vierpootwandelstok, looprek, rollator of krukken alleen via een gecontracteerde zorgaanbieder. Er is sprake van bruikleen als de periode van gebruik korter is dan 26 weken. De verzekerde krijgt het hulpmiddel dan in bruikleen. Gebruikt de verzekerde het hulpmiddel langer dan 26 weken dan is er sprake van permanente eigendomsverstrekking. In dat geval krijgt de verzekerde het hulpmiddel in eigendom. Voor permanente eigendomsverstrekking is een voorschrift van een huisarts of medisch specialist vereist. De gecontracteerde zorgaanbieders staan op onze website www.izacura.nl of zijn telefonisch op te vragen.

Hand-of vingerspalk voor tijdelijk gebruik

Omschrijving

U heeft recht op een vergoeding van de aanschafkosten van een hand- of vingerspalk indien er sprake is van tijdelijk gebruik (bijvoorbeeld na een operatie). Een hand- of vingerspalk is een hulpmiddel om een gewricht te stabiliseren.

Vergoeding

Volledig, maximaal 2 hand- of vingerspalken per kalenderjaar bij een gecontracteerde leverancier.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

U vindt de gecontracteerde leveranciers op onze website.

Verwijsbrief van

U heeft recht op deze vergoeding als u een voorschrift heeft van een huisarts of medische specialist.

Bijzonderheden

De aanschafkosten van een hand- of vingerspalk voor preventief gebruik, bijvoorbeeld voor het beoefenen van sport krijgt u niet vergoed.

Plaswekker

Omschrijving

Vergoeding van de (huur)kosten van een plaswekker in verband met nachtelijk bedplassen voor verzekerden van 6 tot 18 jaar, inclusief de eventueel benodigde bandages.

Vergoeding

Een plaswekker voor de hele looptijd van de verzekering

Wie mag de zorg leveren

Een door IZA Cura gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Verwijzing door

Huisarts of medisch specialist.

Pruiken

Vergoeding

De vergoeding voor een pruik vanuit uw IZA Cura Natura Polis is gemaximeerd. Het verschil tussen de aanschafprijs en de maximale vergoeding is uw eigen bijdrage. Uw aanvullende verzekering geeft een vergoeding van die eigen bijdrage tot maximaal € 140.

Voorwaarden

- Er moet aanspraak zijn op verstrekking van een pruik uit de IZA Cura Natura Polis.
- De pruik dient aangeschaft te worden bij een leverancier die voor de levering van de pruik een overeenkomst afgesloten heeft met IZA Cura.

Steunpessarium

Vergoeding

De kosten van één steunpessarium per kalenderjaar.

Voorwaarde

Het steunpessarium moet voorgeschreven zijn door de behandelend arts.

Steun- of therapiezolen

Vergoeding

De kosten van één paar steun- of therapiezolen per kalenderjaar tot maximaal € 75.

Voorwaarde

De steunzolen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts.

Buitenland

Geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland (werelddekking)

Vergoeding

Geneeskundige kosten Europa, in de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee, op Madeira, de Canarische Eilanden, de Kaapverdische Eilanden of op de Azoren:

- geneeskundige hulp door een arts of een medisch specialist;
- ziekenhuisverpleging in de laagste klasse;
- tandheelkundige hulp bij directe pijnklachten, tot maximaal € 345 per verzekerde;
- genees- en verbandmiddelen die zijn voorgeschreven door een arts in het verblijfsland;
- medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Geneeskundige kosten overige landen

- geneeskundige hulp door een arts of een medisch specialist tot maximaal 200% van de Nederlandse tarieven;
- ziekenhuisverpleging in de laagste klasse tot maximaal 200% van de Nederlandse tarieven;
- tandheelkundige hulp bij directe pijnklachten, tot maximaal € 345 per verzekerde;
- genees- en verbandmiddelen die zijn voorgeschreven door een arts in het verblijfsland tot maximaal 200% van de Nederlandse tarieven;
- medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis tot maximaal 200% van de Nederlandse tarieven.

Kosten hulpverlening

- medisch noodzakelijke repatriëring door of in opdracht van de IZA Cura Alarmcentrale, anders dan met openbaar of eigen vervoer;
- vervoer van het stoffelijk overschot door of in opdracht van de IZA Cura Alarmcentrale;
- bemiddeling bij het overmaken van benodigd geld;
- het overbrengen van berichten door de IZA Cura Alarmcentrale;
- het organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;

- de kosten van telefoon etc. om contact op te nemen met de IZA Cura Alarmcentrale.

Voorwaarden

- De verzekerde moet voor de dekking van geneeskundige hulp een IZA Cura Natura Polis hebben afgesloten.
- Het verblijf in het buitenland mag niet langer dan 6 maanden duren.
- De hulp moet een spoedeisend karakter hebben. De verzekerde mag niet vooraf de bedoeling gehad hebben hulp te vragen aan een buitenlandse arts of andere zorgaanbieder. Bij de aanvang van de reis mag niet te voorzien zijn geweest dat de verzekerde een beroep zou moeten doen op geneeskundige hulp.
- Niet vergoed wordt hulp die verband houdt met wedstrijden gevaarlijke sporten.
- Niet vergoed worden kosten die veroorzaakt zijn door omstandigheden in verband waarmee een negatief reisadvies is gegeven.
- Bij ziekenhuisopname en voor de organisatie van de hulpverlening moet onmiddellijk de hulp zijn ingeroepen van de IZA Cura Alarmcentrale. Het telefoonnummer vindt u op uw zorgpas of op onze website.
- Indien u zorgkosten voor spoedeisende hulp in het buitenland declareert, dient u het "Schadeformulier Kosten Buitenland" in te vullen en te ondertekenen. Wij betalen de vergoeding uit in euro's op een Nederlands bankrekeningnummer. Wij gaan hierbij uit van de koers die gold op de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's maken wij gebruik van de historical rates van XE.com. Nota's die bij ons gedeclareerd worden, moeten geschreven zijn in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Wij kunnen u vragen om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet.

Vaccinaties

Vergoeding

Volledige vergoeding tot maximaal € 75 per kalenderjaar.

Voorwaarden

- De vergoeding wordt gegeven voor het toedienen van de geadviseerde vaccins (consult arts), de vaccins en de te gebruiken medicijnen.
- De vaccinaties moeten gedaan zijn door een medisch specialist, GGD-arts of (huis)arts met een LCR-registratie en gele koorts-registratie. De zorgaanbieders met een LCR-registratie vindt u op de website van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (www.lcr.nl). U ziet op deze website ook of uw arts een gele koorts-registratie heeft.
- De medicijnen moeten voorgeschreven zijn door een arts.

Preventie

Cursussen

Vergoeding

Maximaal € 46 per kalenderjaar voor preventieve cursussen.

Voorwaarden

De vergoeding wordt gegeven wanneer de cursus is afgerond. De cursus moet georganiseerd zijn door een thuiszorgorganisatie of thuiszorgorganisatie, behalve de cursus 'Reuma uitgedaagd' die georganiseerd wordt door de Reuma Patiëntenbond. Uw eigen thuiszorg- of thuiszorgorganisatie geeft kortingen op de cursussen. De hoogte daarvan kan verschillen.

Stoppen met roken

Vergoeding

Maximaal € 100 per kalenderjaar voor de cursus 'Stoppen met roken' georganiseerd door de thuiszorgorganisatie, voor de cursus volgens Allen Carr of via de stichting Make it Easy of voor de laserbehandeling door een lid aangesloten bij de organisatie Prostop of bij de organisatie Lasercentra N.O. Nederland.

Voorwaarde

De vergoeding wordt gegeven wanneer de cursus of laserbehandeling is afgerond.

Sportadviezen

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten van sportmedische adviezen, behalve licentiekeuringen, in een sportmedisch adviescentrum tot maximaal € 50 per kalenderjaar.

Voorwaarde

Het sportmedisch adviescentrum moet erkend zijn door de Federatie van Sportmedische Instellingen.

Geboortezorg

Combinatietest

Omschrijving

Gedeeltelijke vergoeding van combinatietest voor zwangere vrouwen. U kunt met de combinatietest laten onderzoeken hoe groot de kans is op een kind met het Downsyndroom of het syndroom van Edwards- en Patau (trisomie 21, 18 of 13).

De combinatietest bestaat uit 2 onderzoeken:

1. een bloedonderzoek tussen week 9 en 14 van de zwangerschap;
2. de nekplooiemeting via een echo, die gemaakt wordt tussen week 11 en 14 van de zwangerschap.

Vergoeding

Maximaal € 80.

Wie mag de zorg verlenen

Een zorgaanbieder met een vergunning volgens de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) of door een zorgaanbieder die een overeenkomst heeft met een Regionaal Centrum voor Prenatale Screening.

Verwijzing

Verloskundige, huisarts of gynaecoloog die een overeenkomst heeft met een regionaal centrum voor prenatale screening.

Bijzonderheden

Wanneer u een medische indicatie hebt op basis van medische gronden, dan heeft u recht op vergoeding uit de basisverzekering. Hiervan is onder andere sprake als u eerder een kind met één van de genoemde syndromen heeft gekregen. Uw zorgverlener informeert u over medische indicatie.

Kraampakket

Vergoeding

Verstrekking van een pakket met verpleegartikelen voor de bevalling.

Voorwaarden

Het kraampakket is voor vrouwelijke verzekerden. De verzekerde kan het pakket vanaf de 13e week van de zwangerschap aanvragen bij IZA Cura Kraamzorg, telefoonnummer 0900 - 22 03 04 0. Het kraampakket wordt omstreeks de 28e zwangerschapsweek bij u thuisbezorgd.

Geboorte-uitkering

Vergoeding
€ 35 per kind.

Voorwaarde
Er bestaat alleen recht op de uitkering als het kind binnen 60 dagen na de geboorte bij IZA Cura als verzekerde wordt aangemeld.

Kraamzorg

Uw IZA Cura Natura Polis geeft een vergoeding of betaalt kosten voor kraamzorg. Dit is echter niet onbeperkt. Vanuit uw aanvullende verzekering hebt u recht op onderstaande vergoedingen.

Vergoeding
Maximaal 9 uur extra kraamzorg verspreid over maximaal 6 dagen, aansluitend aan de 10e dag na de bevalling, na verblijf in een ziekenhuis van de moeder en/of kind van 7 dagen of meer aansluitend op de bevalling.

Vergoeding
Maximaal 6 uur extra kraamzorg verspreid over maximaal 6 dagen, na de 10e dag na de bevalling, als een kind binnen 8 dagen na het verlaten van de couveuse uit het ziekenhuis wordt ontslagen.

Diversen

Anticonceptie voor verzekerden van 21 jaar en ouder

Vergoeding
Anticonceptiemiddelen zoals een anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium die op grond van de Regeling zorgverzekering mogen worden verstrekt. De verzekerde heeft recht op maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

Voorwaarden
De zorg moet worden geleverd door een apotheker of apotheekehoudend huisarts. Het recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel moet op voorschrift van uw huisarts of medisch specialist zijn.

Bijzonderheden

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals bijvoorbeeld een spiraaltje worden, ongeacht uw leeftijd, vergoed vanuit de basisverzekering. Bent u jonger dan 21 jaar? Dan hebt u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanuit de basisverzekering.

Besnijdenis (medische circumcisie)

Omschrijving
Medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis) in een daartoe gecontracteerd ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum, besnijdenis-centrum of huisartsenpraktijk.

Vergoeding
Gecontracteerd: volledig
Niet-gecontracteerd: maximaal € 600.

Wie mag de zorg verlenen
Medisch specialist of huisarts met wie wij daartoe afspraken hebben gemaakt. De arts moet zijn ingeschreven in het register van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (het BIG-register). Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website

Voorwaarden:
U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waaruit blijkt dat er sprake is van een medische indicatie.

Dieetkosten

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten tot maximaal € 850 per kalenderjaar voor professionele begeleiding in geval van een medisch noodzakelijk dieet en voor de extra kosten van het medisch noodzakelijk dieet.

Voorwaarden

Er dient een schriftelijke verwijzing te hebben plaatsgevonden door de behandelend medisch specialist naar een diëtist nadat de behandelend medisch specialist de ziekte/aandoening heeft vastgesteld waarvoor een aangepast dieet aangewezen is.

De diëtist dient schriftelijk het te gebruiken dieet te hebben voorgeschreven.

De vergoeding wordt gegeven als de betreffende ziekte/aandoening en het te volgen dieet voorkomt op de dieetlijst 2015 van de belastingdienst.

De vergoeding bedraagt maximaal het vast aftrekbare bedrag behorend bij het voorgeschreven dieet, conform de dieetlijst 2015 van de belastingdienst.

Eigen bijdrage IZA Cura Natura Polis

Omschrijving

Budget voor vergoeding van Eigen bijdrages vanuit de IZA Cura Natura polis.

Vergoeding IZA Cura

Volledige vergoeding tot maximaal € 500 per kalenderjaar.

Voorwaarden

- Voor de vergoeding van de eigen bijdrage moet er aanspraak bestaan uit de IZA Cura Natura Polis voor de betreffende verstrekking. De vergoeding van de eigen bijdrage is alleen van toepassing voor:
 - geneesmiddelen boven GVS-limiet;
 - hospice voor terminale patiënten;
 - kraamzorg;
 - meerdaagse bootreis;
 - verblijf in een vakantiehuis;
 - poliklinische bevalling zonder medische indicatie;
 - zittend ziekenvervoer per taxi, openbaar vervoer en/of eigen vervoer.
 - brillenglazen/contactlenzen;
 - gebitsprothese;
 - hoortoestellen;
 - (semi-)orthopedisch, verband en allergeenvrij schoeisel en aangepast confectie schoeisel.

Opmerkingen

- Geneesmiddelen boven GVS-limiet: de vergoeding wordt gegeven voor de verschuldigde eigen bijdrage boven de GVS-limiet.
- Kraamzorg: volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg.
- Poliklinische bevalling zonder medische indicatie: volledige vergoeding van het verschil tussen het bedrag dat het ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum in rekening brengt en de vergoeding die u vanuit de IZA Cura Natura Polis ontvangt. Als u in het ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum bevalt zonder medische noodzaak, dan vergoedt de IZA Cura Natura Polis niet alle kosten.
- Hospice: de verzekerde dient een indicatie voor verblijf te hebben, ter beoordeling door het hospice.
- Meerdaagse bootreizen: indicatiestelling gebeurt door het Rode Kruis, de Zonnebloem of de Stichting Varende Recreatie.
- Verblijf in een vakantiehuis: indicatiestelling gebeurt door het Rode Kruis.
- Zittend ziekenvervoer: een vergoeding de wettelijke eigen bijdrage van maximaal € 97 per kalenderjaar.
- Brillenglazen/lenzen op medische indicatie: Volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage. Er is recht op vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage indien er aanspraak bestaat op een vergoeding voor brillenglazen/lenzen uit de IZA Cura Natura Polis.
- Gebitsprothesen (volledige): De wettelijke eigen bijdrage voor een volledige onder- en/of bovenprothese.
- Hoortoestellen: Volledige vergoeding van de eigen bijdrage van een compleet hoorzorgpakket tot maximaal € 375. Mits gebruik wordt gemaakt van het complete hoorzorgpakket zoals door IZA Cura met Specsavers is overeengekomen. Voor meer informatie zie onze website www.izacura.nl.
- (Semi-)orthopedisch, verband en allergeenvrij schoeisel en aangepast confectie schoeisel. Volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage.

Personenalarmering

Vergoeding

De abonnementskosten van personenalarmering voor de aansluiting bij een instelling die ten behoeve van IZA Cura daarvoor een overeenkomst heeft afgesloten.

Voorwaarden

- De verzekerde moet aanspraak hebben op verstrekking van de apparatuur uit de IZA Cura Natura Polis.
- IZA Cura betaalt de abonnementskosten rechtstreeks aan de instelling waarmee een overeenkomst is afgesloten.

Sterilisatie

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten tot maximaal € 1.200 van een sterilisatie voor zowel vrouwelijke als mannelijke verzekerden. De kosten omvatten die van het ziekenhuis en de medisch specialist.

Voorwaarden

- De behandeling dient in een erkend ziekenhuis in Nederland plaats te vinden.
- Hersteloperaties komen niet voor een vergoeding in aanmerking.

Mondzorg

Tandheelkundige hulp

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 400 per kalenderjaar met uitzondering van orthodontische hulp.

Omschrijving

Tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies of het plaatsen van kronen of brugdelen. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniekkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.

Bijzonderheden

Niet vergoed worden de kosten van:

- niet-nagekomen afspraken;
- consulten in verband met orthodontische zorg;
- algehele narcose.

Prothetische voorzieningen

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten van prothetische voorzieningen tot maximaal € 400 per kalenderjaar.

Onder prothetische voorzieningen worden verstaan:

- gedeeltelijke prothese;
- gedeeltelijke frameprothese;
- reparatie en uitbreiden van een gedeeltelijke prothese;
- rebasen van een gedeeltelijke frameprothese.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

Bijzonderheden

Niet vergoed worden de kosten van:

- niet-nagekomen afspraken;
- consulten in verband met orthodontische zorg;
- algehele narcose.

**Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels) voor
verzekerden jonger dan 18 jaar**

Vergoeding

Volledige vergoeding (maximaal € 1.600 voor de gehele looptijd van de verzekering).

Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts of orthodontist.

Bijzonderheden

Er wordt geen vergoeding verleend als de apparatuur gerepareerd moet worden.



IZA Cura Zuid-Limburg



Hebt u een vraag?

Dan kunt u terecht bij onze klantenservice:
0800 - 250 00 10 (gratis). Wij zijn bereikbaar op van
maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 17.30 uur
en vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.



Internet

Voor veelgestelde vragen en antwoorden kunt u
ook kijken op www.izacura.nl/zuidlimburg.



Postadres

IZA Cura
Postbus 216
1800 AE Alkmaar

