



IZA Cura Rotterdampakket

**Vergoedingen
aanvullende
verzekering 2016**



Inhoudsopgave

IZA Cura Rotterdampakket

I Algemene bepalingen

Aanvullende verzekering

Aanmelding en acceptatie	4
Fraude	4
Looptijd, wijziging en beëindiging	4
Bijbehorende documenten	5
Geldigheidsduur toestemming	5
Vergoedingen	5
Wie mag de zorg verlenen	5
Hulpverlening	5
Zorgadvies en bemiddeling	5
Uitsluitingen	5
Insturen van nota's	5
Premiebetaling	6
Verhaal	6
Juridische begeleiding	6
Klachten	6
Bedenktijd	6

II Wettelijk verplicht eigen risico

III Vergoedingen IZA Cura

Aanvullend Rotterdampakket

Alternatieve zorg

Consulten, behandelvormen en homeopathische geneesmiddelen

Geboortezorg

Zwangerschapscursussen	8
Verloskundige zorg	8
Geboortetens	8
Kraamzorg zonder medische indicatie	8
Uitgestelde kraamzorg	8
Kraamzorg bij adoptie	8
Kraampakket	9
Bewakingsapparatuur	9
Lactatiekundig consult	9

Dieet

Diëtetiek	9
Dieetkosten	9

Beweegzorg

Fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie	10
Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar	10
Beweegprogramma's	11
Bewegen in extra verwarmd water	11

Buitenland

Spoeisende zorg/geneeskundige hulp tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland (werelddekking)	11
Repatriëring	11
Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland	12
Geneesmiddelen tegen malaria	12

Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)

Eigen bijdrage geneesmiddelen	12
Anticonceptie voor verzekerden vanaf 21 jaar	12
Melatonine	12

Therapieën

Dyslexiezorg	12
Huidbehandelingen	13
Psoriasisbehandeling	13
Stottertherapie	13

Hulpmiddelen

Brillen/lenzen	13
Brillenglazen/lenzen op medische indicatie	13
Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen	14
Hoortoestellen	14
Hand- en/of vingerspalk voor tijdelijk gebruik	14
Personenalarmering	14
Plakstrips borstprothese	14
Plaswekkers	14
Pruiken	15
(Semi-)orthopedisch-, verband- en allergeenvrij schoeisel en aangepast confectieschoeisel	15
Steunpessarium	15
Transterapie tegen incontinentie	15

Mantelzorgvervang

Kinderopvang	15
Vervangende mantelzorg	15
Mantelzorgmakelaar	16

Medisch specialistische zorg	16	Mondzorg	22
Besnijdenis (medische circumcisie)	16	Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	22
Sterilisatie	16	Tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar	22
Orthopedische geneeskunde	16	Gebitsprothesen	22
Preventie	17	Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels) voor verzekerden tot 18 jaar	22
Obesitas gedragsveranderingsprogramma	17		
Preventieve onderzoeken	17		
Preventieve cursussen	17		
Sportarts	17		
Sportmedisch onderzoek	18		
Psychologische zorg	18		
Groepsbegeleiding voor kinderen van ouders met een psychische aandoening of verslaving	18		
Neurofeedback (bij ADHD en ADD) voor verzekerden tot 18 jaar	18		
Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornis	18		
Seksuologische zorg	18		
Revalidatie	19		
Herstel en Balans® (groepsrevalidatie)	19		
Verblijf	19		
Ronald McDonaldhuis/familiehuis	19		
Hospice	19		
Verblijfs- of reiskosten van gezinsleden bij een ziekenhuisopname	19		
Therapeutisch kamp voor kinderen tot 18 jaar	20		
Therapeutisch kamp voor gehandicapten	20		
Vervoer	20		
Zittend ziekenvervoer	20		
Vervoer in verband met speciale medische indicatie	20		
Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar het buitenland	20		
Voetbehandeling	21		
Pedicurezorg	21		
Podotherapie, podoposturale therapie en/of podologie	21		
Steunzolen en therapiezolen	21		
Eigen bijdrage Wmo	21		

I Algemene bepalingen

Aanvullende verzekering

Aanmelding en acceptatie

U kunt zich bij IZA Cura aanmelden voor het IZA Cura Aanvullend Rotterdampakket indien u behoort tot de groep van inwoners waarvoor de gemeente Rotterdam een overeenkomst met IZA Cura heeft afgesloten. Tevens dient u in het kader van de Zorgverzekeringswet de IZA Cura Natura Polis, met een wettelijk verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar te hebben afgesloten. U kunt zich aanmelden voor het IZA Cura Aanvullend Rotterdampakket door het invullen en ondertekenen van een aanmeldformulier. U kunt het formulier sturen naar:

IZA Cura
Antwoordnummer 506
1800 VB Alkmaar

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 het IZA Cura Aanvullend Rotterdampakket 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 zijn. Of indien omstandigheden verzwegen zijn, 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 verzekering kan worden afgesloten met als ingangsdatum de datum waarop 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 als verzekerde geen IZA Cura Natura Polis hebt afgesloten, dient u door middel van een kopie van uw polis van uw huidige verzekeraar, 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 wijzigen of opzeggen 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 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 (de) nieuw gekozen pakket(ten). In geval van een wijziging van het IZA Cura Aanvullend Rotterdampakket naar een aanvullend verzekeringspakket van Zorgverzekeraar VGZ, wordt de IZA Cura Natura Polis tevens gewijzigd in de VGZ Zorgverzekering.

De verzekering wordt beëindigd:

- door schriftelijke opzegging van de verzekering per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen;
- 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 ontnemen.

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. Op het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden van het door de gemeente Rotterdam geformuleerde beleid behorend bij de tussen de gemeente en IZA Cura afgesloten overeenkomst, vervalt het recht op deelname aan de door de Gemeente Rotterdam en IZA Cura afgesloten collectieve zorgverzekering per 1 januari van het volgend jaar. Per 1 januari van het volgend jaar wordt uw IZA Cura Aanvullend Rotterdampakket automatisch omgezet in de VGZ Goed Pakket en het Tand Goed Pakket van Zorgverzekeraar VGZ. U kunt het bovenstaande verzekeringspakket binnen 30 dagen nadat wij u daarvan in kennis hebben gesteld, per ingangsdatum, wijzigen.

Bijbehorende documenten

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar documenten. Deze maken deel uit van de voorwaarden voor zover van toepassing. Het gaat om de volgende documenten:

- Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- Clausuleblad terrorismedekking;
- Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders;
- Overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders;
- Verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige NVL;
- Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera.

Deze documenten kunt u vinden op onze website en ook telefonisch opvragen.

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 die 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 vergoedings-

regeling 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 288
8200 VB Lelystad

Het declaratieformulier kunt u printen via 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. 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 'Declaratieformulier Zorgverzekering Medische kosten buitenland' in te vullen. 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 Rotterdam daarvan op de hoogte worden gesteld. Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen en kosten niet op tijd 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 premieervaldag 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 wordt de aanvullende verzekering weer hersteld per eerste van de kalendermaand volgend op de maand waarin de volledige betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten door ons is ontvangen. 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. Indien u een uitkering ontvangt van de Gemeente Rotterdam voor uw levensonderhoud of via budgetbeheer

(KBR), dan zal de premie via de uitkering danwel via budgetbeheer worden geïnd. Als er geen mogelijkheid bestaat om de premiebetaling via uw uitkering te laten lopen dan zal IZA Cura alsnog de premie rechtstreeks bij u in rekening brengen. Voor het sturen van een acceptgirokaart kunnen apart kosten in rekening worden gebracht.

Verhaal

Zorgkosten als gevolg van bijvoorbeeld een ongeval waarbij derden aansprakelijk zijn, kunnen op de aanvullende verzekering 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 kan nagaan 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. Voor meer informatie kunt u op onze website www.izacura.nl een klachtenbrochure downloaden. Of vraag deze brochure gratis aan bij ons Klantcontactteam, het telefoonnummer vindt u op de achterzijde van deze voorwaarden.

Bedenktijd

Als de aanvullende verzekering IZA Cura Aanvullend Rotterdampakket 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 Aanvullend Rotterdampakket toch niet wenst af te sluiten, dient u te richten aan onze afdeling Polisbeheer.

II Wettelijk verplicht eigen risico

Wettelijk verplicht Eigen Risico

Vergoeding

Deze dekking vergoedt de kosten die op grond van het wettelijk verplicht eigen risico in de IZA Cura Natura Polis voor rekening komen van de verzekerde. De vergoeding van dit verplicht eigen risico is gemaximeerd tot het bedrag zoals vermeld op de polis (polisblad onder "premiespecificatie").

III Vergoedingen IZA Cura Aanvullend Rotterdampakket

Alternatieve zorg

Consulten, behandelvormen en homeopathische geneesmiddelen

Vergoeding

Volledige vergoeding tot maximaal € 440 per kalenderjaar.

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;
 - f. alternatieve beweegzorg (bijvoorbeeld chiropractie en osteopathie).

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons aangewezen zorgaanbieder.

Op www.izacura.nl vindt u een overzicht van de door ons aangewezen zorgaanbieders. U kunt deze ook telefonisch opvragen. Het 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.

2. homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet zijn geregistreerd en homeopathische en/of antroposofische middelen die in de Taxe homeopathie van 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, telefoonnummer 0800 - 401 01 05 (gratis). 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 gewichtproblemen;
- celtherapie en chelatietherapie

Geboortezorg

Zwangerschaps cursussen

Omschrijving

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten voor het volgen van:

1. Het zelfhulp programma Slimmer Zwanger. Een abonnement op het Slimmer Zwanger programma duurt 26 weken en is te gebruiken zowel voor, als tijdens de zwangerschap.
2. Cursussen die:
 - u voorbereiden op de bevalling;
 - uw lichamelijke herstel na de bevalling bevorderen (max. 6 maanden na de bevalling).

Wie mag de cursussen verzorgen

- een thuis- of kraamzorgorganisatie;
- een verloskundige(-praktijk);
- een yogadocent die is aangesloten bij Vereniging Yoga-docenten Nederland (VYN);
- een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck die is aangesloten bij ZwangerFit®;
- een haptonoom die is aangesloten bij de Vereniging Haptonomische Zwangerschapsbegeleiders (VHQB);
- een cursusleider die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor HypnoBirthing® Cursusleiders (NVHBC);
- een cursusleider die is aangesloten bij de vereniging Samen Bevallend.

Vergoeding

Maximaal € 150 per kalenderjaar.

Verloskundige zorg

Omschrijving

Vergoeding van de kosten die voor uw rekening komen als u zonder medische noodzaak bevult in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum. De vergoeding betreft het verschil tussen het notabedrag en het bedrag dat u vanuit de IZA Cura Natura polis vergoed krijgt.

Vergoeding

Volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage.

Geboortetens

Omschrijving

Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een geboortetens.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

Voorwaarde

Alleen via gecontracteerde leverancier. Deze kunt u vinden in Vergelijk en Kies op www.izacura.nl onder 'Hulpmiddelen (tens)'.

Kraamzorg zonder medische indicatie

Omschrijving

Vergoeding van de eigen bijdrage voor kraamzorg (thuis, kraamzorghotel/geboortecentrum of in het ziekenhuis zonder medische noodzaak). Deze eigen bijdrage geldt vanuit de IZA Cura Natura Polis. De eigen bijdrage krijgt u vergoed over hetzelfde aantal uren waarop u vanuit de IZA Cura Natura Polis aanspraak kunt maken.

Vergoeding

Volledige vergoeding eigen bijdrage.

Uitgestelde kraamzorg

Omschrijving

Vergoeding van de eigen betaling voor uitgestelde kraamzorg.

Vergoeding

Volledige vergoeding eigen betaling.

Wie mag de nazorg verlenen

Gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige.

Kraamzorg bij adoptie

Omschrijving

Vergoeding van adoptiekraamzorg voor adoptiekinderen jonger dan 12 maanden of vergoeding van kosten van medische screening bij adoptie.

Vergoeding

- Adoptiekraamzorg, door een gecontracteerd kraamcentrum: 3 dagen tot maximaal 3 uur per dag of;
- Medische screening bij een adoptiekind afkomstig uit het buitenland: € 300 per adoptiekind.

Voorwaarde

De adoptie betreft het/de kind(eren), die tijdens de looptijd van de IZA Cura Natura Polis, wettig zijn geadopteerd en staan ingeschreven op de IZA Cura Natura Polis.

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 03 040.
- Het kraampakket wordt omstreeks de 28e zwangerschapsweek bij u thuisbezorgd.

Bewakingsapparatuur

Omschrijving

Vergoeding van kosten voor bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood (sensormatje NannyCare).

Vergoeding

Volledige vergoeding.

Voorwaarde

Alleen bij verwijzing door een consultatiebureau-arts en levering door aangewezen zorgaanbieder.

Lactatiekundig consult

Omschrijving

Vergoeding van een lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met borstvoeding.

Vergoeding

Volledige vergoeding tot maximaal € 115 per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarden

- Lactatiekundige die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).
- U hebt een verwijfsbrief nodig van verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureauarts of jeugdgezondheidszorg-verpleegkundige. De verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige. Dit protocol kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. Kijk voor het telefoonnummer achterop deze verzekeringsvoorwaarden.

Dieet

Diëtetik

Omschrijving

Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden. Vanuit de zorgverzekering hebt u aanspraak op 3 uur dieetadvisering. De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is een aanvulling daarop. Hebt u diabetes mellitus type 2, COPD (chronisch obstructieve longziekte), een verhoogd vasculair risico of astma (als u 16 jaar of ouder bent) en ontvangt u hiervoor zorg via een zorgprogramma zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden van onze zorgverzekeringen? Dan wordt de diëtetik voor deze en gerelateerde aandoeningen via dit zorgprogramma geleverd en hebt u geen recht op de vergoeding uit dit artikel.

Vergoeding

Maximaal 2 behandeluren per persoon per kalenderjaar, in aanvulling op de 3 uur uit de IZA Cura Natura Polis.

Wie mag de zorg verlenen

Diëtist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde diëtisten kunt u vinden op onze website. Gaat u naar een diëtist waarmee u geen contract hebben gesloten? Dan geldt een lagere vergoeding per behandeling.

Voorwaarden

- Er is een verwijzing nodig van de huisarts of medisch specialist.
- De zorg moet worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan de zorg ook thuis worden verleend.

Dieetkosten

Vergoeding

Vergoeding van de kosten tot maximaal € 500 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 diëetlijst 2016 van de belastingdienst.
- De vergoeding bedraagt maximaal het vast aftrekbare bedrag behorend bij het voorgeschreven dieet conform de diëetlijst 2016 van de belastingdienst.

Toestemming

U hebt vooraf toestemming nodig.

Beweezorg

Fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie

Omschrijving

Beweezorg bestaat uit:

1. fysiotherapie;
2. oedeemtherapie;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Wie mag de zorg verlenen

1. fysiotherapie: fysiotherapeut en de specialistische fysiotherapeuten die zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (dit zijn de kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut en de manueel therapeut);
2. oedeemtherapie: oedeemtherapeut of huidtherapeut. De oedeemtherapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de specialistische oefentherapeuten die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) (dit zijn de kinder- en psychosomatisch oefentherapeut).

Jonger dan 18 jaar op basis van niet-chronische indicatie

Vergoeding

Als aanvulling op de vergoeding uit de IZA Cura Natura Polis, vanaf de 19e behandeling.

18 jaar en ouder op basis van chronische indicatie

Vergoeding

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

18 jaar en ouder op basis van niet-chronische indicatie

Vergoeding

Maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar.

Voorwaarden

Jonger dan 18 jaar

- Niet-chronische aandoeningen:

u hebt recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de negentiende behandeling. De eerste achttien behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;

18 jaar en ouder

- Chronische aandoeningen:

u hebt recht op vergoeding van de kosten van de eerste twintig behandelingen tot maximaal uw budget. Vanaf de 21e behandeling hebt u recht op vergoeding van de kosten vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist.

Deze chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).

- Niet-chronische aandoeningen:

u hebt recht op vergoeding van de kosten van de behandelingen tot maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar. U krijgt in dit geval geen vergoeding uit de zorgverzekering (uw aandoening komt niet voor in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie).

Alle leeftijden

- U hebt geen recht op behandelingen die niet als Beweezorg worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:

- arbocuratieve of reïntegratietrajecten;
- behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.
- U hebt geen recht op vergoeding van de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek, scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.

Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de tiende behandeling. De eerste negen behandelingen komen ten laste van de IZA Cura Natura Polis.

Vergoeding

Als aanvulling op de vergoeding uit de IZA Cura Natura Polis, maximaal 11 behandelingen per kalenderjaar.

Beweegprogramma's

Omschrijving

Beweegprogramma's voor mensen met Obesitas BMI > 30, kinderen tot 18 jaar BMI > 25, voormalig hartfalen, diabetes type 2, COPD in stadia Gold 1 en 2 met een longwaarde van FEV1/VC > 60%.

Vergoeding

€ 350 per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarde

Via door ons gecontracteerde fysio- of oefentherapeuten.

De Body Mass Index (BMI) kunt u berekenen door uw lichaamsgewicht te delen door uw lengte in het kwadraat (lengte x lengte).

Voorbeeld: u weegt 85 kg en u bent 1.75 meter lang. Uw BMI is dan 85 gedeeld door (1.75 x 1.75) = 85 gedeeld door 3,0625 = 27,76. Dit is afgerond 28.

Bewegen in extra verwarmd water

Omschrijving

Oefentherapie voor reumapatiënten.

Voorwaarden

- U moet eenmalig een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist overleggen, waaruit blijkt dat oefentherapie in extra verwarmd water nodig is in verband met reuma.
- De oefentherapie moet in groepsverband en onder verantwoordelijkheid van een fysiotherapeut of oefentherapeut plaatsvinden.

Vergoeding

€ 150 persoon per kalenderjaar.

Buitenland

Spoedeisende zorg/geneeskundige hulp tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland (werelddekking)

Omschrijving

Een aanvulling op de vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg die u vanuit de IZA Cura Natura Polis ontvangt. Kosten van vervoer vergoeden wij alleen als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

U ontvangt de vergoeding als

- het om spoedeisende zorg gaat. Dit is zorg die onvoorzien is en redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
- u niet langer dan 365 dagen in het buitenland verbleef;
- de kosten van zorg en vervoer in Nederland voor vergoeding in aanmerking komen.

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 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.

Bij opname in een ziekenhuis en/of langdurige medische behandeling moet u de IZA Cura Alarmcentrale inschakelen. Het telefoonnummer vindt u op uw zorgpas en onze website.

Vergoeding

Aanvulling tot een volledige vergoeding van de kostprijs, voor een aaneengesloten verblijf tot maximaal 12 maanden, daarna volledige vergoeding op basis van Nederlandse marktconforme tarieven.

Repatriëring

Omschrijving

Uw medisch noodzakelijk vervoer of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland.

Hieronder valt het volgende:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

Wie mag de repatriëring verzorgen?

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 wedstrijd- en 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. Telefoonnummer: +31 40 297 56 60.
- Indien u zorgkosten voor spoedeisende hulp in het buitenland declareert, dient u het 'Declaratieformulier Zorgverzekering Medische kosten buitenland' in te vullen en te ondertekenen.

Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met een reis naar het buitenland

Omschrijving

Vaccinaties en consulten: hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, (menin-gococce) meningitis, rabies (hondsdolheid) of malaria, tuberculose, Japanse encefalitis of tekenencefalitis (tekenbeet).

Vergoeding

Volledige vergoeding via Meditel en Travel Clinics of maximaal € 75 per kalenderjaar bij vergelijkbare door ons gecontracteerde zorginstanties 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.

Geneesmiddelen tegen malaria

Omschrijving

Geneesmiddelen tegen malaria.

Vergoeding

Volledige vergoeding via de internetapotheek Nationale Apotheek.

Farmaceutische zorg (geneesmiddelen)

Eigen bijdrage geneesmiddelen

Vergoeding

Volledige vergoeding van de eigen bijdrage boven de limiet van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) die verschuldigd is voor geneesmiddelen.

Voorwaarden

- Er moet aanspraak zijn op verstrekking van het geneesmiddel uit de IZA Cura Natura Polis.
- De vergoeding wordt gegeven voor de verschuldigde eigen bijdrage boven de GVS-limiet.

Anticonceptie voor verzekerden vanaf 21 jaar

Vergoeding

Volledige vergoeding voor anticonceptiemiddelen zoals een anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium tot de door de vastgestelde maximale vergoeding (bovenlimietprijs) binnen het GVS en conform het Reglement Farmaceutische zorg zoals vastgelegd vanuit de IZA Cura Natura Polis.

Voorwaarden

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

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

Melatonine

Omschrijving

Medicatie bij onder andere slaapproblemen.

Vergoeding

Volledige vergoeding, alleen via de internetapotheek Nationale Apotheek.

Voorwaarde

U hebt een recept nodig. Dit recept moet voorgeschreven zijn door een (kinder)psychiater, kinderarts of (kinder)neuroloog, die verbonden is aan een door ons gecontracteerde instelling. Dit recept moet door uw specialist worden opgestuurd naar de internetapotheek. Herhaalrecepten kunnen eventueel ook door de huisarts ingediend worden.

Therapieën

Dyslexiezorg

Omschrijving

De kosten van een dyslexieonderzoek voor personen van 13 jaar en ouder en/of de kosten van een dyscalculieonderzoek/test.

Vergoeding

Eenmalig maximaal € 350 per persoon.

Voorwaarde

Er moet sprake zijn van faalangst of motivatieproblemen.

Huidbehandelingen

Omschrijving

De volgende behandelingen worden vergoed:

- acnebehandeling;
- camouflagetherapie;
- elektrische epilatie of een behandeling met laser- of lichtflitsapparaat voor vrouwen met ernstige haargroei in het gelaat.

Vergoeding

Volledige vergoeding tot maximaal € 300 per persoon per kalenderjaar voor alle huidbehandelingen samen.

Voorwaarden

- De behandelingen moeten gegeven zijn door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist (ANBOS).
- Laserepilatie- of lichtflitstherapie moet worden uitgevoerd door een huidtherapeut.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor de behandeling aanwezig is.

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.

Psoriasisbehandeling

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten tot maximaal € 1.000 per persoon per kalenderjaar.

Waar mag de zorg worden verleend?

De zorg mag worden verleend in een gecontracteerd dagbehandelingcentrum.

Voorwaarde

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

Stottertherapie

Omschrijving

In diverse stottercentra volgens de methode Del Ferro, Hausdörfer en BOMA.

Vergoeding

Enmalige vergoeding van € 450 per persoon voor de looptijd van de verzekering.

Voorwaarden

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts of specialist te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor stottertherapie aanwezig is.
- De behandelserie kan maximaal 12 maanden duren.

Hulpmiddelen

Brillen/lenzen

Vergoeding

- Volledige vergoeding éénmaal in de 3 kalenderjaren van een bril met geharde en ontspiegelde glazen. Het montuur met bijbehorende glazen op sterkte dient geleverd te worden uit de collectie van Hans Anders, Specsavers of Pearle.

of

- Volledige vergoeding éénmaal in de 3 kalenderjaren van maandlenzen mits geleverd door Hans Anders, Specsavers of Pearle.

of

- Bij een andere opticien: éénmaal in de 3 kalenderjaren een vergoeding van maximaal € 100 voor een montuur met bijbehorende glazen op sterkte.

Naast bovenstaande vergoedingen kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Hans Anders, Pearle of Specsavers gebruikmaken van een kortingsregeling (zie www.izacura.nl).

Bijzonderheden

- De nota kan enkel digitaal door de opticien worden ingediend. Papieren nota's worden niet vergoed.
- De kosten van het aanmeten van een bril of contactlenzen worden niet afzonderlijk betaald. De kosten voor het aanmeten maken onderdeel uit van de aanschaf.
- De periode van 3 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin u een bril of lenzen hebt gekocht en de hieraan voorafgaande 2 kalenderjaren.

Brillenglazen/lenzen op medische indicatie

Vergoeding

Volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage van brillenglazen of lenzen op medische indicatie.

Voorwaarde

Er dient een schriftelijke verwijzing te zijn van de behandelend specialist.

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 uit het gecontracteerde aanbod via een gecontracteerde zorgaanbieder. De zorgaanbieder declareert de nota digitaal voor u. Een papieren nota nemen wij niet in behandeling.

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. Het telefoonnummer vindt u op de achterzijde van de voorwaarden.

Hoortoestellen

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van hoortoestellen (audiologische hulpmiddelen). De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van het betreffende audiologische hulpmiddel.

Vergoeding

Volledige vergoeding tot maximaal € 375 per hoortoestel, als aanvulling op de vergoeding vanuit de IZA Cura Natura Polis, mits gebruik wordt gemaakt van het complete gehoorpakket zoals door IZA Cura met Specsavers is overeengekomen. Voor meer informatie zie onze website www.izacura.nl.

Voorwaarde

Er moet aanspraak zijn op verstrekking van hoortoestellen uit de IZA Cura Natura Polis.

Hand- en/of vingerspalk voor tijdelijk gebruik

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van maximaal 2 hand- en/of vingerspalken per kalenderjaar. De hand- en/of vingerspalk wordt tijdelijk ingezet als onderdeel van een behandeling om een gewricht te stabiliseren, te ondersteunen en/of te corrigeren.

Vergoeding

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

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 medisch specialist.

Bijzonderheden

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

Personenalarmering

Vergoeding

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

Voorwaarde

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.

Plakstrips borstprothese

Omschrijving

Plakstrips voor de bevestiging van uitwendig te dragen borstprothese (mammaprothese) na een borstampuatie.

Vergoeding

Volledige vergoeding.

Plaswekkers

Omschrijving

Vergoeding van de (huur)kosten van een plaswekker in verband met nachtelijk bedplassen voor verzekerden van 5 tot 18 jaar, inclusief de eventueel benodigde bandages

Vergoeding

Een plaswekker voor de hele looptijd van de verzekering.

Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Verwijsbrief van

Er dient een verwijsbrief te zijn van de huisarts of medisch specialist waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor een plaswekker aanwezig is.

Voorwaarden

- De vergoeding is voor verzekerden van 5 tot 18 jaar.
- Een plaswekker dient aangeschaft of gehuurd te worden bij een leverancier die voor levering van plaswekkers een overeenkomst met IZA Cura heeft gesloten.

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 volledige vergoeding van die eigen bijdrage tot maximaal € 75,50.

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 ten behoeve van IZA Cura.

(Semi-)orthopedisch-, verband- en allergeenvrij schoeisel en aangepast confectieschoeisel

Vergoeding

Volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage.

Voorwaarde

Er moet aanspraak op (semi-)orthopedisch of allergeenvrij schoeisel of aangepaste confectieschoeisel bestaan uit de IZA Cura Natura Polis.

Steunpessarium

Omschrijving

Steunpessarium ter verlichting of voorkoming van een baarmoederverzakking. Het pessarium houdt bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op de normale plaats.

Vergoeding

Eenmaal per kalenderjaar, de kosten van één steunpessarium, inclusief vergoeding van het plaatsen.

Voorwaarde

Het steunpessarium moet voorgeschreven en geleverd zijn door de behandelend arts.

Transtherapie tegen incontinentie

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van de huur van apparatuur voor transtherapie:

- huur neuromodulator (BioStim);
- huur biofeedbackapparatuur (FemiScan).

Vergoeding

Volledige vergoeding.

Voorwaarden

- U moet zijn doorverwezen door een arts, bekkenbodempysiotherapeut of incontinentieverpleegkundige.
- De apparatuur moet worden geleverd door een door ons gecontracteerde leverancier.

Mantelzorgvervang

Kinderopvang

Omschrijving

Kinderopvang aan huis voor inwonende kinderen tot 12 jaar tijdens een ziekenhuisopname van de ouder(s).

Vergoeding

Maximaal 50 uur per week per kalenderjaar.

Voorwaarden

- Bij opname van de ouder(s) in een psychiatrisch ziekenhuis wordt geen kinderopvang verleend.
- U hebt vooraf toestemming nodig van IZA Cura.
- De kinderopvang moet geleverd worden door een door ons hiervoor aangewezen instelling.
- De hoeveelheid kinderopvang is afhankelijk van de leeftijd van uw jongste kind.
- U hebt recht op kinderopvang vanaf de 3e dag van de ziekenhuisopname.

Vervangende mantelzorg

Omschrijving

Tijdelijke overname van de zorg van een mantelzorgvervang met het doel om die mantelzorgvervang vrijaf te geven. U kunt de vervangende mantelzorg inzetten als u mantelzorg ontvangt. Een mantelzorgvervang verleent zorg aan een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Het gaat om zorg die uit meer bestaat dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is.

Vergoeding

Maximaal 21 dagen per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarden

- De vervangende mantelzorg is voor de verzekerde die gehandicapt of chronisch ziek is, en die thuis mantelzorg ontvangt.
- De vervangende mantelzorg moet geleverd worden door een door ons gecontracteerde organisatie.
- De gecontracteerde organisatie bepaalt of een vervangende mantelzorger kan voorzien in uw zorgvraag.
- De vervangende mantelzorger kan aangevraagd worden voor een minimum van 3 dagen.

Mantelzorgmakelaar

Omschrijving

Een mantelzorgmakelaar zorgt voor tijdelijke professionele ondersteuning van de mantelzorger door het overnemen van allerlei regeltaken op het gebied van zorg, welzijn, financiën etc. U kunt de mantelzorgmakelaar inschakelen als u mantelzorg ontvangt of mantelzorger bent. De mantelzorgmakelaar stelt het aantal benodigde uren vast.

Wie mag de zorg verlenen

Voor vragen over mantelzorg kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met Zorgadvies en bemiddeling. U vindt het telefoonnummer op onze website. Onze medewerkers kunnen u zo nodig verwijzen naar een door ons gecontracteerde mantelzorgmakelaar. Gaat u zonder verwijzing van Zorgadvies en bemiddeling naar een mantelzorgmakelaar? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Bijzonderheden

De diensten die een mantelzorgmakelaar verleent, komen eenmaal voor vergoeding in aanmerking. De verleende diensten kunnen niet worden gedeclareerd door zowel de mantelzorger als degene die de mantelzorg ontvangt.

Voorbeeld: u verzorgt uw vader die ook bij IZA Cura is verzekerd. U of uw vader kan de kosten van de mantelzorgmakelaar declareren. Niet allebei.

Vergoeding

Mantelzorgmakelaar voor 6 uur per persoon per kalenderjaar.

Medisch specialistische zorg

Besnijdenis (medische circumcisie)

Omschrijving

Medisch noodzakelijke besnijdenis (circumcisie).

Wie mag de zorg verlenen

Arts, huisarts of medisch specialist. De arts moet zijn ingeschreven in het register van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (het BIG-register).

Toestemming

U hebt vooraf onze 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.

Vergoeding

Gecontracteerde zorgaanbieder: volledig;
Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal € 600.

Sterilisatie

Omschrijving

Gecontracteerde zorgaanbieder: volledig vergoeding.

Wie mag de zorg verlenen?

Medisch specialist of – als het om een vasectomie (sterilisatie van de man) gaat – een huisarts.

Voorwaarden

Hersteloperaties komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Orthopedische geneeskunde

Omschrijving

Zorg ter voorkoming en behandeling van aandoeningen aan het bewegingsapparaat (botten, gewrichten, pezen, peesscheden en slijmbeurzen), waarbij geen gebruik wordt gemaakt van operaties.

Vergoeding

Maximaal € 300 per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarden

- De behandeling moet uitgevoerd worden door een arts die is aangesloten bij de Vereniging Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG).
- Er moet een doorverwijzing zijn van uw huisarts.

Preventie

Obesitas gedragsveranderingsprogramma

Omschrijving

Gedragsveranderingsprogramma voor obese patiënten, die gericht is op een gedragsverandering door middel van een niet-chirurgische, multidisciplinaire behandeling.

Vergoeding IZA Cura

Enmalig € 750 per persoon gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

Voorwaarden

- Uw gewicht in verhouding tot uw lichaamslengte (BMI) moet hoger zijn dan 40.
- De behandeling dient plaats te vinden bij de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK).
- U hebt vooraf schriftelijke toestemming nodig van IZA Cura.
- U moet het volledige programma voltooid hebben.

Toelichting

De Body Mass Index (BMI) kunt u berekenen door uw lichaamsgewicht te delen door uw lengte in het kwadraat (lengte x lengte).

Voorbeeld: u weegt 85 kg en u bent 1.75 meter lang.

Uw BMI is dan $85 \text{ gedeeld door } (1.75 \times 1.75) = 85 \text{ gedeeld door } 3,0625 = 27,76$. Dit is afgerond 28.

Preventieve onderzoeken

Omschrijving

Preventief onderzoek door huisarts of medisch specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- borstkanker;
- hart- en vaatziekten;
- prostaatkanker.

Vergoeding

Volledige vergoeding alleen via gecontracteerde zorgverlener.

Voorwaarden

- Preventief onderzoek moet uitgevoerd worden door huisarts of medisch specialist.
- Het onderzoek moet conform de geldende wetgeving toelaatbaar zijn.

Preventieve cursussen

Omschrijving

Vergoeding van kosten voor preventieve cursussen:

- omgaan met hartproblemen;
- bewustwordings- en/of zelfmanagementcursus lymfoedeem;
- omgaan met reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew;
- diabetes type 2 patiënten, basis of vervolg;
- afvallen;
- stoppen met roken;
- drugs(medicijnen)verslaving;
- training Vrij van alcohol;
- basis reanimatiecursus;
- EHBO;
- eerste hulp bij kinderongevallen;
- slaaptherapie.

Vergoeding

Maximaal € 155 per persoon per cursus per kalenderjaar voor preventieve cursussen.

Voorwaarden

- De vergoeding wordt gegeven wanneer de cursus is afgerond.
- De cursus moet georganiseerd zijn door een kruisorganisatie of thuiszorgorganisatie, behalve de cursus 'Reuma uitgedaagd' die georganiseerd wordt door de Reuma Patiëntenbond.
- U moet een origineel bewijs van betaling en aanmelding aan IZA Cura overleggen.

Sportarts

Omschrijving

Blessure of herhalingsconsult door een sportarts in een sportmedische instelling.

Vergoeding

Vergoeding van de kosten van 2 consulten per persoon per kalenderjaar via een sportmedische instelling.

Voorwaarde

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

Sportmedisch onderzoek

Omschrijving

Sportmedisch onderzoek via een sportmedische instelling dat niet valt onder een verplichte sportkeuring.

Vergoeding

Eénmaal per 2 kalenderjaren per persoon:

- basisonderzoek € 85 of;
- basisonderzoek Plus € 100 of;
- groot onderzoek € 135.

Voorwaarden

- Het sportmedisch adviescentrum moet erkend zijn door de Federatie van Sportmedische Instellingen.
- Niet vergoed worden de kosten van een (verplichte) sportkeuring of sportmedisch onderzoek dat wordt uitgevoerd door een sportarts ter beoordeling van de individuele gezondheid en geschiktheid van de verzekerde om een specifieke sport uit te oefenen of om te worden toegelaten tot een sportopleiding.

Psychologische zorg

Groepsbegeleiding voor kinderen van ouders met een psychische aandoening of verslaving

Omschrijving

Groepsbegeleiding voor kinderen tot en met 18 jaar van ouders met een psychische aandoening of verslaving.

Vergoeding

De zorg wordt vergoed tot ten hoogste € 400 per kalenderjaar.

Wie mag de zorg verlenen?

Een GGZ-instelling.

Verwijsbrief van

huisarts.

Neurofeedback (bij ADHD en ADD) voor verzekerden tot 18 jaar

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van neurofeedback voor verzekerden tot 18 jaar met een diagnose ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

Vergoeding

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

Wie mag de zorg verlenen?

Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, kind- en jeugdpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven als neurofeedbackbehandelaar in het neurofeedbackregister van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Verwijsbrief van

Huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch-specialist.

Indicatie

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornis

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met een werkgeheugenprobleem of een leerprobleem veroorzaakt door ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder). De vergoeding van de methode betreft behandeling en licentiekosten.

Vergoeding

Maximaal € 400 per kalenderjaar.

Wie mag de zorg verlenen

Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, gezondheidszorgpsycholoog, kind- en jeugdpsycholoog die is ingeschreven in het register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) of orthopedagoog-generalist die is ingeschreven in het register van de Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen (NVO). De behandelaar moet gecertificeerd zijn als Cogmed-coach. Kijk op onze website welke Cogmed-coach de zorg mag verlenen.

Verwijsbrief van

Huisarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist.

Seksuologische zorg

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 en ethiek. Hieronder wordt ook verstaan relatie- en partnertherapie.

Vergoeding

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

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.

Revalidatie

Herstel en Balans (groepsrevalidatie)

Omschrijving

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

Vergoeding

De kosten van de groepsrevalidatie Herstel en Balans tot maximaal € 800 per persoon per kalenderjaar.

Wie mag de zorg verlenen

Instellingen die zijn gecertificeerd door de Stichting Herstel & Balans. De instellingen kunt u vinden op www.herstelenbalans.nl.

Voorwaarden

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de behandelend medisch specialist te zijn.
- De groepsrevalidatie dient aansluitend aan de behandeling door de behandelend specialist gevolgd te zijn.
- De groepsrevalidatie dient gegeven te zijn door ziekenhuizen, integrale kankercentra of overige instellingen die voor de groepsrevalidatie 'Herstel en Balans' gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel en Balans.

Verblijf

Ronald McDonaldhuis/familiehuis

Omschrijving

Als uw kind(eren) of uw partner wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, bestaan er mogelijkheden om bij hen in de buurt te overnachten. Dit kan in een familie- of logeerhuis dat verbonden is aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonaldhuis of een Kiwanishuis. Als uw kind of partner wordt opgenomen in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, dan is daar de mogelijkheid te verblijven in het Onthaalhuis Ter Weijde.

Als u twee dagbehandelingen moet ondergaan in een ziekenhuis

dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, kunt u in het familie- of logeerhuis overnachten. De dagbehandeling moet op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

Vergoeding

Vergoeding van de bijdrage in de verblijfskosten van € 35 per dag.

Voorwaarden

- De vergoeding wordt gegeven aan ouders/verzorgers van een ernstig ziek kind jonger dan 18 jaar, dat is opgenomen in een (academisch) ziekenhuis.
- Het Ronald McDonald Huis of familiehuis moet verbonden zijn aan het (academisch) ziekenhuis waarin het kind is opgenomen.
- De opnamekosten komen voor rekening van de IZA Cura Natura Polis.

Hospice

Omschrijving

Verblijf in een hospice/Bijna-Thuis-Huis als u ongeneeslijk ziek bent en niet meer thuis kunt worden verzorgd. Hier kunt u tot aan uw overlijden worden verzorgd.

Vergoeding

€ 40 per dag tot maximaal € 2.800.

Wie mag de zorg verlenen

Een door ons erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis. Via www.vergelijkenkies.nl vindt u een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio. Gaat u naar een hospice/Bijna-Thuis-Huis dat niet door ons is erkend? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Verblijfs- of reiskosten van gezinsleden bij een ziekenhuisopname

Omschrijving

Een vergoeding voor reis- en verblijfskosten wanneer u wordt opgenomen in een ziekenhuis in Nederland dat verder dan 50 kilometer van uw huis ligt, vanaf de 15e verblijfsdag:

- de kosten van overnachting van uw gezinsleden in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen Ronald McDonald huis of een ander gasthuis;
- de kosten van vervoer van uw gezinsleden per eigen auto vanaf het woonadres naar en van het ziekenhuis of gasthuis en die tussen gasthuis en ziekenhuis. Wij vergoeden € 0,30 per kilometer;
- de kosten van openbaar vervoer (tweede klasse) vanaf het woonadres naar en van het ziekenhuis of gasthuis en die tussen gasthuis en ziekenhuis.

Vergoeding

Volledige vergoeding tot maximaal € 500 per kalenderjaar voor alle gezinsleden samen.

- Verblijf: € 35 per dag.
- Vervoer: eigen auto € 0,30 per kilometer of openbaar vervoer volledig op basis van tweede klasse.

Voorwaarde

U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen. Wij vergoeden deze kosten niet bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Therapeutisch kamp voor kinderen tot 18 jaar**Omschrijving**

Therapeutische vakantiecampen voor kinderen tot 18 jaar.

Vergoeding

€ 150 per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarde

Via Stichting Gezondgewicht, Diabetes Jeugdvereniging Nederland, Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen, Stichting De Ster of Nederlandse Hartstichting.

Therapeutisch kamp voor gehandicapten**Omschrijving**

Therapeutische vakantiecampen voor gehandicapten.

Vergoeding

€ 150 per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarde

Via Stichting Gezondgewicht, Stichting De Ster of Nederlandse Hartstichting.

Vervoer**Zittend ziekenvervoer****Omschrijving**

Een vergoeding voor vervoer met openbaar vervoer, eigen auto, huurauto of taxi bij nierdialyse, oncologische behandeling met radio-/chemotherapie, visuele handicap en wanneer men zich zonder begeleiding niet kan verplaatsen of rolstoelafhankelijk bent.

Vergoeding

Volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage van € 98 per kalenderjaar.

Voorwaarde

- U hebt vooraf schriftelijk onze toestemming nodig. U kunt hiervoor gebruik maken van het Formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer. U kunt dit formulier downloaden via onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer staat achterop deze voorwaarden.
- In Nederland tot 200 kilometer enkele reis.
- Bij grensoverschrijding tot 55 kilometer over de grens.

Vervoer in verband met speciale medische indicatie**Omschrijving**

Een vergoeding van kosten van vervoer wanneer en voor zover het gebruik maken van openbaar vervoer op medische gronden niet mogelijk is. De vergoeding geldt voor verzekerden die geen recht hebben op vergoeding van vervoer vanuit de IZA Cura Natura Polis. Wij vergoeden de kosten van taxivervoer of eigen vervoer per auto zowel naar als van:

- een ziekenhuis of geboortecentrum voor opname;
- een ziekenhuis voor poliklinische behandeling of onderzoek op verzoek van een medisch specialist;
- de plaats waar de behandelend medisch specialist praktijk uitoefent;
- een orthopedisch instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese;
- een inrichting waarin u ten laste van de Wlz (Wet langdurige zorg) wordt opgenomen en/of behandeld.

Vergoeding

Volledige vergoeding tot maximaal € 500 per persoon per kalenderjaar:

- Eigen vervoer € 0,30 per kilometer.
- Taxi of huurauto, volledige vergoeding.

Voorwaarden

U hebt vooraf schriftelijk onze toestemming nodig.

Vervoerskosten na zorgbemiddeling naar het buitenland**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van vervoer vanuit Nederland bij ziekenhuisopname in een zorginstelling in België of Duitsland na zorgbemiddeling.

Vergoeding

- Via gecontracteerd taxibedrijf: volledige vergoeding.
- Eigen vervoer: € 0,30 per kilometer.
- Openbaar vervoer (tweede klasse): volledige vergoeding.

Voorwaarden

- Er moet een specificatie zijn van de gemaakte kosten.
- Er moet sprake zijn van wachttijdverkorting.
- U hebt vooraf schriftelijk onze toestemming nodig.

Voetbehandeling

Pedicurezorg

Omschrijving

1. Pedicurezorg (voetbehandelingen) voor verzekerden met reuma.
2. Pedicurezorg (voetbehandelingen) voor verzekerden met diabetes met zorgprofiel 1. Dit zijn 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.

Vergoeding

Maximaal € 23 per behandeling tot maximaal € 138 per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarde

Er dient een schriftelijke verwijzing van de behandelend medisch specialist of eigen huisarts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie is voor voetverzorging in verband met reuma en/of diabetes.

Wie mag de zorg verlenen

1. podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en hiermee ook is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of;
2. een pedicure met aantekening 'reumatische voet' (bij reumatische voet) of 'Diabetes voet' (bij Diabetes voet) of medisch pedicure, die is geregistreerd in het Kwaliteitsregister voor Pedicures (KRP) van ProCert.

Bijzonderheden

- Op de nota dient uw podotherapeut of pedicure het zorgprofiel te vermelden.
- 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.
- De vermelde zorgprofielen zijn beschreven in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera. 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 zorgprofiel u hebt.

Podotherapie, podoposturale therapie en/of podologie

Omschrijving

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

Vergoeding

€ 100 per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarden

Wij vergoeden de kosten van een podoloog alleen wanneer u bent doorverwezen door een arts.

Wie mag de zorg verlenen

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

Steunzolen en therapiezolen

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van maatwerk inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen. U hebt ook recht op een tegemoetkoming in de kosten van reparatie en aanpassing van de zolen.

Wie mag de zolen leveren

Podotherapeut, orthopedisch(e) schoenmaker(ij) (SEMH-OSB) of werkplaats (SEMH-OIM). SEMH staat voor Stichting Erkenningregeling Medische Hulpmiddelen, OSB staat voor Orthopedisch Schoentechnische Bedrijven en OIM staat voor Orthopedische Instrument Makerijen. Kijk voor informatie over de zorgaanbieders op onze website.

Vergoeding

Maximaal € 125 per kalenderjaar.

Eigen bijdrage Wmo

Omschrijving

De vergoeding van de eigen bijdrage Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Het betreft de vergoeding van de eigen bijdrages voor ontvangen maatwerkvoorzieningen (op basis van indicatie), vastgelegd in de Wmo en uitgevoerd door de gemeente waar u woont.

Vergoeding

Volledige vergoeding tot de maximale hoogte van de eigen bijdrage Wmo 2016, die hoort bij een inkomen tot en met 130% van het wettelijk minimum loon.

Voorwaarden

- De vergoeding wordt verleend op basis van de periodieke opgave van de betaalde eigen bijdrage. Deze periodieke opgave wordt verstrekt door het CAK (Centraal Administratie Kantoor), (of) namens de gemeente waar u woont.
- De vergoeding wordt per verzekerde verstrekt.

Mondzorg

Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Omschrijving

Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie inclusief techniekkosten).

Vergoeding

Vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg maximaal € 450 per kalenderjaar.

Tandheelkundige zorg voor verzekerden vanaf 18 jaar

Omschrijving

1. Preventieve tandheelkunde (preventieve mondzorg, consultatie en diagnostiek).
2. Curatieve tandheelkunde (vullingen, wortelkanaalbehandelingen, chirurgie, kaakgewrichtsbehandelingen, tandvleesbehandelingen).
3. Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie).

Vergoeding

De tandheelkundige zorg, zoals genoemd onder punt 1, 2 en 3 wordt vergoed tot maximaal € 450 per kalenderjaar.

Bijzonderheden

Niet vergoed worden de kosten van:

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

Gebitsprothesen

Omschrijving

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten bij een zeer ernstig geslonken kaak, zoals deze geldt vanuit de basisverzekering.

Vergoeding

Volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage.

Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels) voor verzekerden tot 18 jaar

Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Vergoeding

Volledige vergoeding van de kosten van orthodontische zorg tot maximaal € 1.820 per persoon, eenmalig voor de gehele duur van de verzekering.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts of orthodontist.

Bijzonderheden

- Er wordt geen vergoeding verleend als de apparatuur gerepareerd moet worden na onzorgvuldig gebruik of in geval van verlies.
- Orthodontische behandelingen dienen op functionele gronden noodzakelijk te zijn.
- Behandelingen op grond van esthetische indicatie komen niet voor vergoeding in aanmerking.



IZA Cura Rotterdampakket



Hebt u een vraag?

Dan kunt u terecht bij ons klantcontactteam.

Wij zijn bereikbaar van maandag t/m donderdag van 8.00 tot 17.30 uur en op vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

Capelle aan den IJssel: 0800 - 887 43 66 (gratis).

Rotterdam: 0800 - 401 01 05 (gratis).



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



Postadres

IZA Cura
Postbus 216
1800 AE Alkmaar



Postadres declaraties

IZA Cura
Antwoordnummer 288
8200 VB Lelystad

