Vergoedingen 2025
IZA zorgverzekeringen

iza van Coöperatie VGZ

D3770-202411

Leeswijzer

Dit vergoedingenoverzicht geeft u een overzicht van de vergoedingen van de basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen van IZA.

IZA Basis Keuze Naturaverzekering	IZA Ruime Keuze Naturaverzekering	IZA Eigen Keuze Combinatieverzekering
Zorgverlener **met** contract: maximaal **100% vergoeding**	Zorgverlener **met** contract: maximaal **100% vergoeding**	Zorgverlener **met** contract: maximaal **100% vergoeding**
Zorgverlener **zonder** contract: maximaal **70% vergoeding** *van het gemiddeld gecontracteerd tarief*	Zorgverlener **zonder** contract: maximaal **80% vergoeding** *van het gemiddeld gecontracteerd tarief*	Zorgverlener **zonder** contract: maximaal **100% vergoeding** *van het marktconform tarief* **Geestelijke gezondheidszorg en verpleging en verzorging**: maximaal **85% vergoeding** *van het gemiddeld gecontracteerd tarief*

Kijk op iza.nl/tarieven voor uitleg over gemiddeld gecontracteerd tarief en marktconform tarief.

Verzekeringsvoorwaarden

In dit overzicht staan de vergoedingen in het kort. Bijkomende voorwaarden vindt u in de verzekeringsvoorwaarden van 2025. Hierin leest u bijvoorbeeld aan welke voorwaarden uw zorgverlener precies moet voldoen, waarvoor u toestemming moet aanvragen en hoe, en voor welke zorg u een verwijzing nodig heeft. Wij raden u aan deze voorwaarden te lezen als u zorg nodig heeft.
Op iza.nl/service-en-contact/voorwaarden-en-reglementen vindt u alle voorwaarden.

Vergoeding basisverzekeringen

In het vergoedingenoverzicht staat met een ● aangegeven welke zorg verzekerd is. Maar wat u vergoed krijgt, is afhankelijk van de door u gekozen basisverzekering en zorgverlener. Voor sommige zorg betaalt u eigen risico en/of een eigen bijdrage.

Eigen risico

Voor een aantal zorgsoorten uit de basisverzekering betaalt u de eerste € 385 zelf. Dit is het verplicht eigen risico. Daarnaast heeft u misschien gekozen voor een vrijwillig eigen risico. Het eigen risico geldt niet voor onder andere zorg door uw huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg, verpleging en verzorging (wijkverpleging), het stoppen-met-rokenprogramma en voorkeursgeneesmiddelen.

Eigen bijdrage of maximale vergoeding

Soms is er voor zorg een eigen bijdrage of een maximale vergoeding. Dit betekent dat u een deel van de kosten zelf betaalt. Geldt een eigen bijdrage of maximale vergoeding? Dan leest u dat in het vergoedingenoverzicht.

Vergoeding aanvullende verzekeringen

U krijgt de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Zijn die er niet? Dan vergoeden we tot maximaal de marktconforme tarieven. Voor sommige zorg hebben wij contracten gesloten met bepaalde zorgverleners. U krijgt dan het tarief vergoed dat wij met de zorgverlener hebben afgesproken. Er kan ook sprake zijn van aangewezen of erkende zorg. Dit wordt aangegeven in dit vergoedingenoverzicht. Maakt u gebruik van niet-gecontracteerde, niet-erkende of niet aangewezen zorgverleners? Houd er dan rekening mee dat u (een deel van) de nota zelf moet betalen.

Budgetten

In de aanvullende verzekeringen zijn behandelingen in groepen samengebracht. Elke groep behandelingen wordt tot een bepaald maximum bedrag vergoed. Dit noemen we een budget. U bepaalt zelf aan welke behandeling u uw budget besteedt. U kunt dus optimaal gebruik maken van het vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor preventie, hulpmiddelen, huidbehandelingen en voetbehandelingen. U vindt deze budgetten in het vergoedingenoverzicht en de verzekeringsvoorwaarden.

Vind eenvoudig een zorgverlener

1. Ga naar iza.nl/zorgzoeker
2. Zoek op zorg of de naam van uw zorgverlener
3. Bekijk of de zorgverlener voor de zorg die u nodig heeft een contract met ons heeft.
4. Kies uw zorgverlener Kijk op iza.nl/vergoedingen/tarieven voor uitleg over het gemiddeld gecontracteerd tarief en het marktconform tarief.

Per jaar = per kalenderjaar

Staat in het vergoedingenoverzicht ‘per jaar’? Dan bedoelen we per kalenderjaar. Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december. De genoemde vergoedingen zijn maximale vergoedingen.

Vergoedingen 2025

Zorgsoort	Basisverzekering	Aanvullende verzekeringen					
		IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
Alternatieve zorg							
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - behandelingen en consulten (door aangewezen zorgverlener). Hieronder valt ook alternatieve bewegingstherapie, zoals osteopathie of chiropractie - homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen					€ 500 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag	€ 650 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 40 per dag	€ 600 per jaar; voor behandelingen en consulten geldt een maximum van € 25 per dag
Anticonceptiemiddelen							
Zoals: anticonceptiepil, anticonceptiestaafje, spiraaltje, ring of pessarium - tot 21 jaar - vanaf 21 jaar: alleen als deze middelen gebruikt worden voor de behandeling van endometriose of menorragie (als er sprake is van bloedarmoede), na toestemming[1]	● Voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage; de maximale eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is € 250 per jaar						
Vanaf 21 jaar: alleen bij gecontracteerde zorgverleners				maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS)	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS)	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS)	maximaal het bedrag zoals vastgelegd in het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS)
Audiologische zorg							
Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering hoorapparaat.	●						
Besnijdenis							
Medisch noodzakelijke besnijdenis	●						

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van IZA nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Zorgsoort	Basisverzekering	Aanvullende verzekeringen					
		IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
Bevalling en kraamzorg							

Bevalling
Zwangerschapscursussen:
- het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger
- cursussen op locatie of online die:
  - u voorbereiden op de bevalling
  - u helpen zo fit en gezond mogelijk te blijven tijdens uw zwangerschap
  - u helpen na de bevalling sneller te herstellen (maximaal 6 maanden na de bevalling)
  - gericht zijn op het leren kennen van uw baby (maximaal 6 maanden na de bevalling)
				€ 100 per jaar	€ 100 per jaar	€ 100 per jaar	

Bevalling thuis	●						
Bevalling zonder medische noodzaak: - in een geboortecentrum - in een ziekenhuis	● maximaal € 261 per dag voor moeder en kind samen (€ 304 minus € 43 voor de eigen bijdrage kraamzorg)			volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
- in een ziekenhuis of geboortecentrum als onderdeel van integrale geboortezorg	● er geldt een eigen bijdrage voor moeder en kind samen van € 549,41			volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
Bevalling met medische noodzaak in een ziekenhuis of geboortecentrum	●						
Kraamzorg Kraamzorg thuis of in een geboortecentrum	● er geldt een eigen bijdrage van € 5,40 per uur				volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
Kraamzorg in een ziekenhuis bij een bevalling met medische noodzaak	●						
Nazorg moeder en pasgeborene of ondersteuning bij adoptie bij kind jonger dan 3 maanden				12 uur	12 uur	16 uur	
Kraampakket van IZA				volledig	volledig	volledig	
Borstvoeding Advies bij borstvoeding (lactatiekundig consult)				€ 200 per bevalling	€ 200 per bevalling	€ 200 per bevalling	
Brillen, contactlenzen, ooglaseren of lensimplantaties							
Brillenglazen, lenzen, ooglaseren of lensimplantaties voor specifieke medische indicaties na toestemming[1]	●						

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van IZA nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Zorgsoort		Aanvullende verzekeringen					
	Basisverzekering	IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
Een budget te besteden voor bril en lenzen					maximaal € 125 per 3 jaar	maximaal € 250 per 3 jaar	maximaal € 200 per 3 jaar
Ooglaserbehandeling/lensimplantatie						€ 500 eenmalig	€ 500 eenmalig
Buitenland							
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	● maximaal het tarief dat in Nederland redelijk is (marktconform tarief). Dit geldt ook voor zorg verleend door een zorgverlener zonder contract	volledig	volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
Niet-spoedeisende zorg in het buitenland, na toestemming[1]	● maximaal het tarief dat wij in Nederland zouden vergoeden		Bepaalde zorg vergoeden we ook in het buitenland als het gaat om vergelijkbare zorg als in Nederland. U vindt dit dan bij het zorgartikel in de voorwaarden	Bepaalde zorg vergoeden we ook in het buitenland als het gaat om vergelijkbare zorg als in Nederland. U vindt dit dan bij het zorgartikel in de voorwaarden	Bepaalde zorg vergoeden we ook in het buitenland als het gaat om vergelijkbare zorg als in Nederland. U vindt dit dan bij het zorgartikel in de voorwaarden	Bepaalde zorg vergoeden we ook in het buitenland als het gaat om vergelijkbare zorg als in Nederland. U vindt dit dan bij het zorgartikel in de voorwaarden	Bepaalde zorg vergoeden we ook in het buitenland als het gaat om vergelijkbare zorg als in Nederland. U vindt dit dan bij het zorgartikel in de voorwaarden
Repatriëring bij onvoorziene zorg door onze alarmcentrale, uitgevoerd door de ANWB		volledig	volledig	volledig	volledig	volledig	volledig
Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij een reis naar het buitenland, alleen bij gecontracteerde zorgverleners				volledig	volledig	volledig	volledig
Erfelijkheidsonderzoek							
Onderzoek van en naar erfelijke afwijkingen	●						
Ergotherapie							
Een hand-of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een handergotherapeut met Certificaat Handtherapeut (CHT-NL) wordt vergoed.	● 10 behandeluren per jaar			5 behandeluren per jaar	5 behandeluren per jaar	5 behandeluren per jaar	5 behandeluren per jaar
Farmaceutische zorg (o.a. geneesmiddelen)							
Geneesmiddelen opgenomen in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg, in een aantal gevallen na toestemming[1]	● voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen bijdrage; de maximale eigen bijdrage voor alle geneesmiddelen samen is € 250 per jaar				volledig	volledig	volledig
Dieetpreparaten (medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding) na toestemming[1]. Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding.	●						

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van IZA nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Zorgsoort	Basisverzekering	Aanvullende verzekeringen					
		IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
Fysiotherapie en oefentherapie							
Het aantal behandelingen geldt voor:							
Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/ Mensendieck, oedeemtherapie en littekentherapie.Behandelingen manuele therapie vallen hier ook onder. Hiervoor krijgt u maximaal 9 behandelingen per indicatie vergoed. Een hand- of vingerspalk voor tijdelijk gebruik bij een fysiotherapeut met Certificaat Handtherapeut wordt vergoed.			6 behandelingen[2] per jaar	16 behandelingen[2] per jaar	24 behandelingen[2] per jaar	32 behandelingen[2] per jaar	20 behandelingen[2] per jaar
Tot 18 jaar - chronische aandoeningen - niet chronische aandoeningen	 ● ● 18 behandelingen per jaar						
Vanaf 18 jaar: - chronische aandoeningen	● vanaf de 21e behandeling						
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie	● de 1e 9 behandelingen						
- oefentherapie (looptraining) bij etalagebenen, stadium 2 Fontaine	● 37 behandelingen gedurende 12 maanden						
- oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht	● 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden						
- oefentherapie bij COPD vanaf Gold klasse II en hoger	●						
- Oefentherapie bij reumatoïde artritis	●						
- valpreventief beweegprogramma (onder voorwaarden)	● maximaal 1 trainingsprogramma per 12 maanden						
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)							
Vanaf 16 jaar Erkend programma gericht op gedragsverandering vanwege overgewicht in combinatie met (een risico op) bepaalde aandoeningen of obesitas. **Tot 18 jaar** Naast een erkend programma is er begeleiding door een centrale zorgverlener.	●						

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
2) Let op: Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben of gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, die vergelijkbare zorg levert? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen en de Lijst maximale vergoedingen buitenland op onze website.

Zorgsoort		Aanvullende verzekeringen					
	Basisverzekering	IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen							
Zorg gericht op kwetsbare patiënten, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Onder deze zorg vallen ook bepaalde dagbehandelingen in een groep, in een aantal gevallen na toestemming[1]	●						
Huidbehandelingen							
Een **budget** te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten (door aangewezen zorgverlener): - acnebehandeling - camouflagetherapie - ontharen vanaf 16 jaar					€ 250 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflagetherapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar	€ 350 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflagetherapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar	€ 350 per jaar; er geldt een maximum vergoeding van € 85 per dag. Voor camouflagetherapie vergoeden wij maximaal één behandeling per jaar
Huisartsenzorg							
Hieronder valt ook begeleiding bij het stoppen met roken en multidisciplinaire zorg (ketenzorg)	●						
Hulpmiddelen							
Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen, in een aantal gevallen na toestemming[1]	● voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage of een maximale vergoeding						

Een **budget** te besteden aan wettelijke bijdragen/eigen betalingen of (extra's die te maken hebben met) de hieronder genoemde hulpmiddelen:
- -audiologische hulpmiddelen:
  - wettelijke eigen bijdrage vanaf 18 jaar voor een hoortoestel en tinnitusmaskeerder
  - batterijen, losse oplaadbare batterijen en bijbehorende opladers voor hoorhulpmiddelen
- mammaprothese, artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie
- pruik en mutssja's
- steunpessarium
- (huur-)kosten van een plaswekker voor verzekerden van 6 tot 18 jaar
- ADL-hulpmiddelen. Dit zijn hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals kleine hulpmiddelen die u helpen bij het wassen, aankleden of het koken en eten
- wettelijke eigen bijdrage voor brillenglazen, filterglazen of contactlenzen
				€ 250 per jaar	€ 250 per jaar	€ 500 per jaar	€ 500 per jaar

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van IZA nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Zorgsoort	Basisverzekering	Aanvullende verzekeringen					
		IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
In-vitrofertilisatie (IVF), en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen							
In-vitrofertilisatie (IVF) voor vrouwen tot 43 jaar; er gelden nadere voorwaarden	● 1e, 2e, en 3e poging						
Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen (vrouwen tot 43 jaar)	●						
Kuuroord							
Behandeling in een kuuroord bij specifieke indicaties, na toestemming, alleen bij aangewezen zorgverleners				€ 900 per jaar	€ 900 per jaar	€ 900 per jaar	€ 900 per jaar
Lidmaatschapsvergoeding							
U ontvangt een tegemoetkoming in de kosten van het lidmaatschap van een aangesloten thuiszorgorganisatie, of een patiëntenvereniging aangesloten bij Patiënten Federatie Nederland of koepelorganisatie Ieder(in). De vergoeding is voor maximaal 1 lidmaatschap per jaar. Een overzicht van de door ons aangewezen organisaties vindt u op onze website.				€ 25 per jaar	€ 25 per jaar	€ 25 per jaar	
Logopedie							
Herstel of verbetering van spraakfunctie of spraakvermogen	●						
Mantelzorg							
Mantelzorgcursussen: leren omgaan met een ziekte of aandoening, zoals astma, COPD, diabetes, kanker of dementie			zie Persoonlijk gezondheidsbudget voor preventie	zie Persoonlijk gezondheidsbudget voor preventie	zie Persoonlijk gezondheidsbudget voor preventie	zie Persoonlijk gezondheidsbudget voor preventie	zie Persoonlijk gezondheidsbudget voor preventie
Mantelzorgmakelaar voor de mantelzorger, aan te vragen via de IZA Zorgadviseur				€ 250 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 750 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 750 voor de hele looptijd van de verzekering
Vervangende mantelzorg voor de mantelzorger, aan te vragen via de IZA Zorgadviseur. Voor iedere dag zorg die u afneemt, wordt altijd 1 dag in mindering gebracht. Dus ook als u minder dan 24 uur op 1 dag afneemt, rekenen wij, ongeacht het aantal uren dat u ontvangt, 1 dag.				5 dagen per jaar	10 dagen per jaar	20 dagen per jaar	20 dagen per jaar
Medisch specialistische zorg							
Voor deze zorg heeft u voor enkele behandelingen vooraf toestemming[1] nodig	●						

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van IZA nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Zorgsoort		Aanvullende verzekeringen					
	Basisverzekering	IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
Mondzorg							
Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen - tandheelkundige zorg (inclusief eventuele implantaten en techniekkosten) en orthodontische zorg in bijzondere gevallen, na toestemming[1]	● er kan een eigen bijdrage gelden						
Tandheelkundige zorg tot 18 jaar Tandheelkundige zorg (na toestemming[1]) met uitzondering van orthodontie	●						
Kaakchirurgie vanaf 18 jaar Kaakchirurgie (na toestemming[1]) met uitzondering van het aanbrengen van implantaten, behandeling van tandvlees en ongecompliceerde extracties	●						
Kunstgebitten (gebitsprothesen) vanaf 18 jaar - uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten, na toestemming[1]	● er geldt een eigen bijdrage van 25%					volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten, inclusief techniekkosten, na toestemming[1]	● er geldt een eigen bijdrage van 8% (bovenkaak) en 10% (onderkaak)					volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- uitneembaar volledig kunstgebit, inclusief techniekkosten: normale gebitsprothese op de ene kaak en een implantaatgedragen prothese op de andere kaak	● er geldt een eigen bijdrage van 17%					volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
- opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit	● er geldt een eigen bijdrage van 10% van de kosten					volledige vergoeding van de eigen bijdrage	volledige vergoeding van de eigen bijdrage
Tand Ongevallen Tandheelkundige kosten (inclusief herstelkosten van een beugel) als gevolg van een ongeval, na toestemming[1]			€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	€ 10.000 per ongeval	
Orthodontische zorg tot 18 jaar					€ 1.500 voor de hele looptijd van de verzekering. Er geldt een wachttijd van 12 maanden[3]	€ 2.000 voor de hele looptijd van de verzekering. Er geldt een wachttijd van 12 maanden[3]	
Orthodontische zorg vanaf 18 jaar					€ 500 voor de hele looptijd van de verzekering	€ 750 voor de hele looptijd van de verzekering	80% tot € 300 voor de hele looptijd van de verzekering

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van Univé nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Zorgsoort		Aanvullende verzekeringen					
	Basisverzekering	IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
Plastische en/of reconstructieve chirurgie							
Voor specifieke medische indicaties na toestemming[1]	●						
- buikwandcorrectie bij specifieke indicaties, na toestemming[1], alleen bij gecontracteerde zorgverleners	●					volledig	volledig
- bovenooglidcorrectie bij een specifieke indicatie, na toestemming[1]. Vergoeding vanuit aanvullende verzekering alleen bij gecontracteerde zorgverleners	●			volledig	volledig	volledig	volledig
- flapoorcorrectie voor verzekerden tot 18 jaar, alleen bij gecontracteerde zorgverleners						volledig	
- borstprothese bij specifieke indicaties, na toestemming[1]. Vergoeding vanuit aanvullende verzekering alleen bij gecontracteerde zorgverleners						volledig	volledig
Preventie							
Een persoonlijk gezondheidsbudget voor preventie te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - cursussen (o.a. omgaan met ziekte of aandoening) - EHBO-cursus - reanimatiecursus - leefstijlcheck - sportmedisch advies - consult en advies voor vrouwen			€ 75 per jaar	€ 200 per jaar	€ 400 per jaar	€ 400 per jaar	€ 300 per jaar
Griepvaccinatie Griepprik als u niet tot de risicogroep behoort die via het Nederlandse Programma Grieppreventie in aanmerking komt voor een griepvaccin.				volledig	volledig	volledig	
Psychologische zorg							
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 18 jaar (na toestemming[1])	●						
Seksuologische zorg				€ 60 per zitting, max. 4 zittingen per jaar	€ 60 per zitting, max. 4 zittingen per jaar	€ 60 per zitting, max. 4 zittingen per jaar	€ 60 per zitting, max. 4 zittingen per jaar
Mindfulness bij burn-out klachten				€ 350 per jaar	€ 350 per jaar	€ 350 per jaar	€ 350 per jaar

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van IZA nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
3) U heeft geen of minder wachttijd als u op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering een vergelijkbare verzekering had bij uw vorige verzekeraar.

Zorgsoort		Aanvullende verzekeringen					
	Basisverzekering	IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
Revalidatie							
Onderzoek, advisering en behandeling bij specifieke indicaties, na toestemming[1]. Hieronder valt ook quick scan en oncologische revalidatie	●						
Geriatrische revalidatie	● (max. 6 maanden)						
Sterilisatie							
Sterilisatie man (vasectomie), alleen bij gecontracteerde zorgverleners. U kunt ook naar een huisarts. Deze hoeft geen contract met ons te hebben						volledig	volledig
Sterilisatie vrouw, alleen bij gecontracteerde zorgverleners						volledig	volledig
Hersteloperatie sterilisatie man / vrouw, alleen bij gecontracteerde zorgverleners						volledig	volledig
Stoppen met roken							
Stoppen-met-rokenprogramma. Bij de IZA Basis Keuze polis en de IZA Ruime Keuze polis mogen de geneesmiddelen alleen worden geleverd door een voor deze zorg gecontracteerde (internet) apotheek. Bij de IZA Eigen Keuze polis mag elke apotheker of apotheekhoudend huisarts de geneesmiddelen leveren	● eenmaal per jaar						
Transplantatie van weefsels en organen							
Als de transplantatie is verricht in een EU- of EER-lidstaat	●						
Verblijf							
Verblijf in herstellingsoord/zorghotel (bij gecontracteerde zorgverlener) mogelijk als: 1 het aansluit op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, na afronding van uw behandelingen 2 uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is 3 u wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out				€ 100 per dag, maximaal € 1.000 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar	€ 100 per dag, maximaal € 1.500 per jaar
Verblijf in hospice (door erkende zorgverlener)				€ 40 per dag	€ 40 per dag	€ 40 per dag	€ 40 per dag

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van IZA nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Zorgsoort	Basisverzekering	Aanvullende verzekeringen					
		IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
Verblijf in: - (psychiatrisch) ziekenhuis - GGZ-instelling, na toestemming[1] - instelling voor eerstelijnsverblijf - revalidatie-instelling, na toestemming[1] - kinderzorghuis in verband met medische kindzorg, na toestemming[1] - verblijf in de nabijheid van een ziekenhuis als dat nodig is voor medisch specialistische zorg, na toestemming[1]	● ● maximaal € 91 per nacht						
Verblijf in een logeer- of familiehuis: - bij ziekenhuisopname van uw minderjarig kind of partner - als u 2 dagbehandelingen moet ondergaan op aaneengesloten dagen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt			€ 45 per nacht	€ 45 per nacht	€ 45 per nacht	€ 45 per nacht	€ 45 per nacht
Verblijf in Gasthuis Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis als u hier poliklinisch onder behandeling bent of familiehuis Daniël den Hoed als u poliklinisch onder behandeling bent in het Erasmus MC Kanker Instituut.				volledig	volledig	volledig	volledig
Verpleging en verzorging (wijkverpleging)							
Verpleging en verzorging zonder verblijf en verpleegkundige dagopvang medische kindzorg, eventueel in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb), na toestemming[1]	●						
Vervoer							
Ambulancevervoer	●						
Ziekenvervoer bij specifieke medische indicaties na toestemming[1], voor consulten, controles, onderzoek en behandelingen met:							
- eigen auto	● € 0,40 per km, er geldt een eigen bijdrage van € 126 per jaar						
- openbaar vervoer of taxi	● er geldt een eigen bijdrage van € 126 per jaar						
- taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) of eigen vervoer vanwege transplantatie van organen							

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van IZA nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.

Zorgsoort	Basisverzekering	Aanvullende verzekeringen					
		IZA Extra Zorg Basis	IZA Extra Zorg Instap	IZA Extra Zorg 1	IZA Extra Zorg 2	IZA Extra Zorg 3	IZA Classic Comfort
- taxivervoer (door gecontracteerde vervoerder) voor werknemer tussen woon- en verblijfplaats en werklocatie voor zover vervoer per openbaar vervoer of eigen auto om medische redenen niet mogelijk is.				€ 350 per jaar	€ 350 per jaar	€ 350 per jaar	
- logeerkosten: moet u voor een behandeling langdurig over een grote afstand heen en weer reizen? En komt u in aanmerking voor vergoeding van vervoerskosten? Dan kunt u kiezen voor een vergoeding van logeerkosten. Dit kan als u minstens 3 dagen achter elkaar een behandeling heeft.	● maximaal € 91 per nacht						
Voedingsadvies							
Diëtetiek: voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten	● 3 behandeluren per jaar			2 behandeluren per jaar	4 behandeluren per jaar	4 behandeluren per jaar	2 behandeluren per jaar
Voetbehandelingen							
Een budget te besteden aan de hieronder genoemde zorgsoorten: - voetbehandelingen als u reuma (reumatoïde artritis) heeft. In bepaalde gevallen valt voetzorg onder de basisverzekering als onderdeel van huisartsenzorg. - podotherapie	●			€ 100 per jaar	€ 200 per jaar	€ 300 per jaar	€ 200 per jaar
Steunzolen en therapiezolen				€ 125 per jaar	€ 125 per jaar	€ 225 per jaar	€ 225 per jaar
Steun-/compressiekousen Drukklasse 1				4 paar per kalenderjaar	4 paar per kalenderjaar	4 paar per kalenderjaar	4 paar per kalenderjaar
Zintuiglijk gehandicaptenzorg							
Multidisciplinaire zorg in verband met een visuele, auditieve of communicatieve beperking	●						

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van IZA nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
3) U heeft geen of minder wachttijd als u op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering een vergelijkbare verzekering had bij uw vorige verzekeraar.

Zorgsoort	IZA Extra Tand Instap	IZA Extra Tand 1	IZA Extra Tand 2	IZA Extra Tand 3	IZA Classic Comfort
Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar					
Tandheelkundige zorg. Niet vergoed worden de kosten van orthodontische zorg, algehele narcose of sedatie, het bleken van tanden en facings en schildjes als dit cosmetisch is (inclusief techniek- en materiaalkosten)	Periodieke controle (C002) of incidenteel consult (C003) 1x per jaar: 100% vergoed Gebitsreiniging (M03): 80% vergoed tot max. 25 minuten per jaar € 100 per jaar: 80% voor vullingen (V71, V72, V73, V74, V81, V82, V83, V84, V91, V92, V93, V94), verdoving (A- en B-codes), foto's (X-codes)	€ 250 per jaar	€ 500 per jaar	€ 1.000 per jaar Er geldt een wachttijd van 12 maanden[3]	€ 1.000 per jaar: 100% periodieke controle (C002) en incidenteel consult (C003) en 80% overige tandzorg. Er geldt een wachttijd van 12 maanden[3]
Eigen bijdrage uitneembaar volledig kunstgebit (op implantaten)		Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	Volledige vergoeding van de eigen bijdrage	
Tand Ongevallen					
Tandheelkundige kosten na een ongeval, na toestemming[1]	€ 10.000 per ongeval				

Als er in het vergoedingenoverzicht een ● staat is deze zorg verzekerd. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de door u gekozen verzekering in combinatie met de gekozen zorgverlener.
Meer informatie hierover vindt u op pagina 2.
1) Voor deze zorg heeft u (in een aantal gevallen) vooraf toestemming van Univé nodig. Raadpleeg de verzekeringsvoorwaarden.
2) Let op: Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben of gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, die vergelijkbare zorg levert? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoeding in de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen en de Lijst maximale vergoedingen buitenland op onze website.
3) U heeft geen of minder wachttijd als u op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering een vergelijkbare verzekering had bij uw vorige verzekeraar.