

Dit verandert er voor u in 2022

Fijn dat u bij ons verzekerd bent. U bent ook komend jaar goed verzekerd voor uw zorgkosten. Het eigen risico blijft in 2022 € 385. Wel verandert een aantal voorwaarden en vergoedingen. Dit omdat wij en de overheid elk jaar bekijken hoe we de zorgverzekeringen kunnen verbeteren. U vindt de wijzigingen voor 2022 hieronder. Sommige (wettelijke) wijzigingen worden pas later bekend. Deze vindt u op onze website. Alle wijzigingen en de nieuwe voorwaarden vindt u op vgzvoordezorg.nl/izz/mijnzorgverzekering2022

Wijzigingen

Op uw polis ziet u welke basisverzekering en aanvullende verzekeringen u heeft.

Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

2021	2022	Verzekering
Insturen van nota's		
In 2021 stond hier niet dat er een notanummer en notadatum op de nota moet staan.	Nota's moeten voorzien zijn van de datum waarop de nota door de zorgverlener is gemaakt en het notanummer (opvolgend en elk notanummer mag maar 1 keer voorkomen). Ook moeten naast een buitenlandse nota de bijbehorende documenten geschreven zijn in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Toegevoegd is dat er een notanummer en notadatum op de nota moet staan.	Alle basis- en aanvullende verzekeringen

Basisverzekering

2021	2022	Verzekering
Geestelijke gezondheidszorg voor 18 jaar en ouder		
Krijgt u geestelijke gezondheidszorg (GGZ)? Dan verzamelt de zorgverlener al uw zorg in één bedrag op de nota. Deze nota verstuurt de zorgverlener nadat uw behandeling is gestopt of na maximaal 365 dagen. Dit verandert vanaf 2022 voor de GGZ. Daarom moet uw zorgverlener op 31 december 2021 alle nota's afsluiten. Ook wanneer uw behandeling in 2022 verder gaat. Uw behandelaar stuurt de nota naar ons of naar u. Heeft u uw eigen risico voor 2021 nog niet volledig gebruikt? Dan krijgt u daarvan nog een factuur van ons in 2022.	Zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg zetten de zorg nu apart op de nota. Op de nota staan bijvoorbeeld de kosten van een onderzoek. Of de duur van een afspraak. U kunt de nota hierdoor makkelijker controleren. Zorgverleners sturen de nota vaak aan het eind van de maand. Heeft u uw eigen risico voor 2022 niet gebruikt? Dan moet u ook dit eigen risico betalen.	Alle basis-verzekeringen
U heeft toestemming nodig voor GGZ met verblijf.	Voor hoogspecialistische GGZ vergoeden wij alleen zorgverleners met een contract. U vindt zorgverleners met een contract in de Zorgzoeker . Maakt u voor deze zorg gebruik van een zorgverlener waar wij geen contract mee hebben? Dan vergoeden wij de kosten niet.	
	Op het moment van schrijven zijn nog niet alle besluiten genomen over wie de zorg mag verlenen. Kijk voor meer informatie in onze verzekeringsvoorwaarden .	
	U heeft ook toestemming van ons nodig voor de neusspray Esketamine.	

Geneesmiddelen en kosten van de apotheek

Hebben wij geen contract met uw apotheek? Dan kan deze de nota direct bij ons indienen.

Hebben wij geen contract met uw apotheek? Dan krijgt u zelf de nota van de apotheek. Op de nota staan de kosten van uw geneesmiddelen en van de apotheek. U dient deze nota zelf bij ons in. Uw apotheek kan dat niet meer voor u doen. U ontvangt de vergoeding op uw rekening en betaalt zelf de nota aan uw apotheek.

Alle basisverzekeringen

Herstelzorg na corona

Bent u ernstig ziek geweest door corona? Dan heeft u gedurende 6 maanden recht op herstelzorg.

Het gaat om:

- Fysiotherapie of oefentherapie (maximaal 50 behandelingen)
- Ergotherapie (maximaal 10 uur)
- Diëtetiek (maximaal 7 uur)
- Logopedie (geen maximum)

De herstelzorg is verlengd tot 1 augustus 2022. Wij vergoeden deze zorg alleen als u voldoet aan de voorwaarden. Meer informatie vindt u op vgzvoorzorg.nl/izz/herstel-na-corona.

Alle basisverzekeringen

Heeft u na 6 maanden nog zorg nodig? Dan heeft u nog eens 6 maanden recht op deze zorg. U heeft recht op deze zorg als u voldoet aan de voorwaarden. Meer informatie vindt u op vgzvoorzorg.nl/izz/herstel-na-corona.

Medisch specialistische zorg: verblijf in de buurt van het ziekenhuis

Krijgt u CAR-T celtherapie? En hoeft u niet meer in het ziekenhuis te blijven? Dan moet u binnen een uur in het ziekenhuis kunnen zijn. Woont u verder dan een uur rijden van het ziekenhuis? Dan vergoeden wij overnachtingen in de buurt van het ziekenhuis. Wij vergoeden maximaal € 76,50 per dag. De vergoeding begint op de dag dat u het ziekenhuis verlaat. De vergoeding stopt 28 dagen nadat u de CAR-T cellen kreeg.

Wij vergoeden verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg zonder dat er sprake is van verblijf in het ziekenhuis.

Alle basisverzekeringen

Wij vergoeden een maximaal bedrag* per dag. U heeft voor deze vergoeding onze toestemming nodig. Kijk voor meer informatie en de maximale vergoeding in onze [verzekeringsvoorwaarden](#).

* Dit bedrag is op het moment van schrijven nog niet bekend.

Medisch specialistische zorg: verwijzing voor oogarts

Een orthoptist bekijkt of u goed ziet. En bekijkt de stand en beweging van uw ogen.

Wij vergoeden niet als de orthoptist u verwijst naar een medisch specialist (oogarts).

Wij vergoeden nu wel als de orthoptist u verwijst naar een medisch specialist (oogarts).

Alle basisverzekeringen

Mondzorg: autotransplantaat

Wij vergoeden al een autotransplantaat bij jongeren. Een team van specialisten en tandartsen verplaatst daarbij een eigen tand of kies naar een lege plek in het gebit.

Het autotransplantaat staat nu ook in onze voorwaarden. U heeft voor een autotransplantaat altijd onze toestemming (een machtiging) nodig. Kijk voor meer informatie in onze [verzekeringsvoorwaarden](#).

Alle basisverzekeringen

2021**2022****Verzekering****Mondzorg: machtigingen**

Wij vergoeden voor kinderen tot 18 jaar de kosten van de tandarts. Soms heeft u toestemming van ons nodig. Bijvoorbeeld voor kronen en bruggen.

U heeft óók toestemming van ons nodig:

- Vanaf de 11e sealing (een laagje over de kies);
- Voor het moeizaam trekken van:
 - Voortanden
 - Melktanden
 - Melkkiezen

Alle basisverzekeringen

Wij vergoeden kunstgebitten voor alle leeftijden. Soms heeft u toestemming van ons nodig. Bijvoorbeeld als u het gebit binnen 5 jaar wilt vervangen. Kijk voor de vergoeding in onze verzekeringsvoorwaarden.

Heeft u een kunstgebit nodig? En wil uw zorgverlener een extra vergoeding voor een zeer ernstig geslonken kaak? Dan heeft u ook toestemming van ons nodig.

Uw tandarts kan voor u toestemming bij ons aanvragen.

Taxivervoer

Heeft u taxivervoer nodig? Bijvoorbeeld voor nierdialyse?
In 2021 vergoeden wij vervoer door twee taxibedrijven. U vindt deze in de Zorgzoeker op onze website.

In 2022 vergoeden wij vervoer door één taxibedrijf. U vindt deze in de Zorgzoeker op onze website. Kiest u voor een ander taxibedrijf, dan betaalt u zelf een deel van de kosten (naast de eigen bijdrage). In de verzekeringsvoorwaarden vindt u wanneer u recht heeft op vergoeding van een taxi.

IZZ Bewuzt

Reglement hulpmiddelen**2021****2022****Verzekering****Afvoerende incontinentiematerialen en stomamaterialen**

In het Reglement hulpmiddelen staat het aantal stuks incontinentiemateriaal en stomamateriaal. Voorbeelden van incontinentiematerialen zijn:

- Opvangzakken voor urine
- Katheters met vloeistof om de blaas te spoelen

De vergoeding is afhankelijk van:

- De mate van de incontinentie
- Uw persoonlijke situatie

Dit staat nu in het [Reglement hulpmiddelen](#).

Alle basisverzekeringen

Dynamische ligorthese

Heeft u een dynamische ligorthese nodig? Dan vergoeden wij deze als u een verwijzing heeft van een behandelend arts of physician assistant.

Heeft u een dynamische ligorthese nodig? Dan vergoeden wij alleen als u een verwijzing heeft van een medisch specialist.

Alle basisverzekeringen

Een dynamische ligorthese bestaat uit losse steunen en kussens. Deze ondersteunen het lichaam.

Gebruikstermijn insulinepomp, PEP/flutter en voorzetkamer

Wij spreken met zorgverleners af hoe lang u deze hulpmiddelen kunt gebruiken. Dit noemen wij de gebruikstermijn.

In het [Reglement hulpmiddelen](#) staat nu hoelang u deze hulpmiddelen kunt gebruiken:

- Insulinepomp: 4 jaar
- PEP/flutter: 2 jaar
- Losse voorzetkamer: 1 jaar

Alle basisverzekeringen

Klittenbandsystemen bij oedeem

Heeft u oedeem (vocht) in uw arm of been? En zijn zwachtels en elastische kousen niet geschikt voor u? Dan vergoeden wij een klittenbandsysteem.

Wilt u weten of u recht heeft op een klittenbandsysteem? U vindt dit vanaf nu in het [Reglement hulpmiddelen](#).

Alle basisverzekeringen

2021**2022****Verzekering****Therapeutische elastische kousen**

Heeft u elastische kousen voor een arm of been nodig? Wij vergoeden deze als u een verwijzing heeft van een:

- Behandelend arts,
- Physician assistant of
- Verpleegkundig specialist

Uw huidtherapeut kan nu ook verwijzen voor deze kousen.

Alle basis-verzekeringen

Reglement farmaceutische zorg**2021****2022****Verzekering**

Gebruikt u medicijnen? Dan schrijft uw arts de werkzame stof op het recept. Deze stof zorgt dat het medicijn werkt. Er zijn meerdere medicijnen met dezelfde werkzame stoffen. Wij wijzen dan vaak een medicijn aan als voorkeursmedicijn. Dan vergoeden wij alleen het voorkeursmedicijn.

U betaalt voor dit medicijn geen eigen risico. Dus ze zijn voor u vaak een stuk goedkoper. Uw apotheek weet altijd wat het voorkeursmedicijn is. U kunt deze ook terugvinden in het Reglement farmaceutische zorg.

Voor enkele werkzame stoffen kiezen wij nieuwe voorkeursmedicijnen. Bijvoorbeeld voor budesonide/formoterol. Vanaf 2022 vergoeden wij alleen het voorkeursmedicijn Bufoler EasyHaler®. Gebruikt u een ander merk? Dan krijgt u het voorkeursmedicijn. Uw apotheek zal de overstap zorgvuldig begeleiden.

U vindt alle voorkeursmedicijnen in het [Reglement farmaceutische zorg](#). Houdt u er rekening mee dat wij de voorkeursmedicijnen op ieder moment aan kunnen passen. Meer informatie vindt u op onze website.

Alle basis-verzekeringen

Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging**2021****2022****Verzekering****Eigen netwerk**

U krijgt geen pgb voor zorg die mensen uit uw netwerk kunnen geven.

Onder netwerk verstaan wij nu uw 'naasten en mantelzorgers'. Bijvoorbeeld:

- Uw partner
- Uw ouders of kinderen
- Uw huisgenoten
- Uw familie en vrienden

Deze omschrijving van netwerk staat ook in het Begrippenkader van de Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN).

Alle basis-verzekeringen

Herbeoordeling indicatie

Het kan voorkomen dat wij het niet eens zijn met de indicatie. Wij vragen dan een tweede verpleegkundige naar de indicatie te kijken. Dit noemen wij een herbeoordeling. Beide verpleegkundigen overleggen daarna of de indicatie moet veranderen. De eerste verpleegkundige kan op basis hiervan de indicatie aanpassen.

Na de herbeoordeling neemt de eerste verpleegkundige in het dossier op waarom de indicatie wel of niet verandert.

Alle basis-verzekeringen

Informele zorgverleners

U kunt uw eigen zorgverlener kiezen. In het reglement is opgenomen wie de informele zorgverleners zijn.

We hebben verduidelijkt wie de informele zorgverleners zijn. Kijk voor meer informatie in het [Reglement pgb](#).

Alle basis-verzekeringen

Aanvullende verzekering

2021	2022	Verzekering
Algemene voorwaarden		
U heeft geen recht op vergoeding als uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid de kosten in rekening brengt.	U heeft geen recht op vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht en/of de behandeling uitgevoerd wordt door uzelf, uw partner, uw kind, ouder of een inwonend (ander) familielid.	Alle aanvullende verzekeringen
Mondzorg: machtigingen voor kinderen tot 18 jaar		
Heeft u geen machtiging voor een kaakoverzichts-foto voor de basisverzekering? Dan krijgt u de kosten vergoed uit de aanvullende verzekering.	U heeft nu voor de basisverzekering óók toestemming (een machtiging) van ons nodig: <ul style="list-style-type: none">• Vanaf de 11e sealing (een laagje over de kies);• Voor het moeizaam trekken van:<ul style="list-style-type: none">- Voortanden- Melktanden- Melkkiezen Als u geen toestemming voor vergoeding uit de basisverzekering krijgt, dan krijgt u de kosten ook niet vergoed uit de aanvullende verzekering. Ook een kaakoverzichtsfoto krijgt u niet meer vergoed uit de aanvullende verzekering.	IZZ Zorg voor de Zorg, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 1, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3, IZZ Bijzonder Bewust, IZZ Tand Goed, IZZ Tand Beter
Steunzolen en therapiezolen		
Bij sommige zorgverleners krijgt u de aanmeetkosten van de steunzolen vergoed uit het budget Steunzolen en Therapiezolen. Bij andere zorgverleners niet.	De aanmeetkosten van steunzolen krijgt u bij alle zorgverleners vergoed uit het budget Steunzolen en Therapiezolen.	IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3
Lidmaatschapsvergoeding		
Om uw declaratie soepel te kunnen verwerken, moet een aantal zaken duidelijk op (de kopie van) het bewijs van inschrijving of betalingsbewijs vermeld staan.	Om uw declaratie soepel te kunnen verwerken, moet een aantal zaken duidelijk op (de kopie van) het bewijs van inschrijving of betalingsbewijs vermeld staan. De vergoeding blijft gelijk. Om kosten vergoed te krijgen, hebben we de declaratie-eisen duidelijker uitgelegd.	IZZ Zorg voor de Zorg, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 1, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3
Verwijsbrief ADL-Hulpmiddelen		
U heeft een verwijsbrief nodig van de ergotherapeut.	U heeft een verwijsbrief nodig van de ergotherapeut, hbo-(kinder)verpleegkundige of verpleegkundig specialist.	IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3
Huidbehandelingen		
De zorgverleners die wij aanwijzen, zijn huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten met een extra opleiding voor het uitvoeren van behandelingen acné, camouflage, elektrisch ontharen en/of ontharingstechnieken.	De schoonheidsspecialisten moeten naast de extra opleiding ook geregistreerd zijn bij ANBOS en/of De Huidprofessional en/of opgenomen in het SKIN-register. Kijk daarom voordat u start met een behandeling eerst in onze Zorgzoeker. Ook als u reeds onder behandeling bent bij een schoonheidsspecialist adviseren wij u om te kijken in de Zorgzoeker. Het kan zijn, dat deze schoonheidsspecialist niet meer voldoet aan de criteria.	IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3

Vervangende mantelzorg

De vervangende mantelzorg vraagt u aan voor minimaal 1 dag.

De vervangende mantelzorg vraagt u aan voor minimaal 1 dag. 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.

IZZ Zorg voor de Zorg, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 1, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2, IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3

Dit krijgt u niet vergoed

Een vergoeding voor vervangende mantelzorg is niet mogelijk als:

- de ontvanger van mantelzorg een Wlz-indicatie heeft, of
- de ontvanger van mantelzorg vanuit de Wmo respijtzorg ontvangt.

Heeft u behoefte aan een verruiming van de zorg? Geef dat dan aan bij de organisatie die uw indicatie heeft gesteld. Voor de Wlz is dit het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) en voor de Wmo is dit de gemeente.

Brillen en lenzen

Voor de vergoedingen van brillen en lenzen kunt u kiezen voor vergoeding van een complete bril bij een gecontracteerde opticien of voor een budget dat u kunt besteden bij alle opticiens.

De vergoeding voor een complete bril bij een gecontracteerde leverancier is vervallen. U kunt gebruikmaken van een (verhoogd) budget voor brillen en lenzen en u kunt hiervoor terecht bij elke opticien. Bovendien kunt u met dit budget gebruikmaken van de acties en kortingen bij de opticiens.

IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 1, Zorg voor de Zorg + Extra 2, Zorg voor de Zorg + Extra 3, Bijzonder Bewust

Uw budget is € 50 per 3 kalenderjaren.

Uw budget is € 100 per 3 kalenderjaren.

IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 1

Uw budget is € 100 per 3 kalenderjaren.

Uw budget is € 150 per 3 kalenderjaren.

IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2

Uw budget is € 200 per 3 kalenderjaren.

Uw budget is € 200 per 3 kalenderjaren.

IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3

Uw budget is € 50 per 3 kalenderjaren.

Uw budget is € 50 per 3 kalenderjaren.

IZZ Bijzonder Bewust



Wat is een zorgverlener?

Dat is degene die uw zorg, behandeling of medicijn verzorgt. Bijvoorbeeld een huisarts, ziekenhuis of apotheek.

Zorg nodig?

Bekijk wat u vergoed krijgt op:

vgzvoordezorg.nl/izz/vergoedingen.

Kijk welke zorgverleners (met contract) er bij u in de buurt zitten op: vgzvoordezorg.nl/izz/zorgzoeker.

Goed om te weten

Uw verplicht eigen risico gespreid betalen

Verwacht u komend jaar uw eigen risico te moeten gebruiken? En wilt u voorkomen dat u dit bedrag in één keer moet betalen? Als verzekerde met een IZZ Zorgverzekering kunt u uw verplicht eigen risico in 10 termijnen betalen.

Meld u aan vóór 1 februari 2022. Dan betaalt u 10 maanden een vast bedrag per maand. Heeft u aan het einde van het jaar te veel betaald? Dan ontvangt u dit bedrag in de eerste 3 maanden van het volgende jaar automatisch terug.

Kijk voor meer informatie op: vgzvoordezorg.nl/izz/gespreidbetalen.

Wat krijgt u maximaal vergoed vanuit uw basisverzekering?

U bepaalt altijd zelf naar welke zorgverlener u gaat. Maar wat u vergoed krijgt, is afhankelijk van uw verzekering en de zorgverlener die u kiest. Voor sommige zorg betaalt u eigen risico en/of een eigen bijdrage. Kijk voor meer informatie hierover op www.vgzvoordezorg.nl/izz/eigen-risico. Huisartsenzorg, zoals een consult, krijgt u altijd vergoed.

IZZ Zorgverzekering app

Met de IZZ Zorgverzekering app:


- ✓ Declareert u snel en simpel uw zorgnota's
- ✓ Betaalt u gemakkelijk uw facturen met iDEAL
- ✓ Ziet u de stand van uw eigen risico
- ✓ Heeft u uw polis, uw zorgpas en belangrijke telefoonnummers altijd bij de hand
- ✓ Ziet u direct wat u vergoed krijgt


Download de app via de App Store of de Google Play Store.

Meer weten over de app?

www.vgzvoordezorg.nl/izz/zorg-app


Basisverzekering Bewuzt Naturaverzekering


 Zorgverlener **met** contract: maximaal **100% vergoed**

 Zorgverlener **zonder** contract: maximaal **65% vergoed** van gemiddeld gecontracteerd tarief

- ✓ Ruim aantal zorgverleners met contract
- ✓ Voor een aantal hulpmiddelen en taxivervoer kiest u uit een beperkt aantal zorgverleners met een contract


Basisverzekering Basis Naturaverzekering


 Zorgverlener **met** contract: maximaal **100% vergoed**

 Zorgverlener **zonder** contract: maximaal **70% vergoed** van gemiddeld gecontracteerd tarief

- ✓ Ruim aantal zorgverleners met contract


Basisverzekering Natura Naturaverzekering

 Zorgverlener **met** contract: maximaal **100% vergoed**

 Zorgverlener **zonder** contract: maximaal **80% vergoed** van gemiddeld gecontracteerd tarief

- ✓ Ruim aantal zorgverleners met contract

Basisverzekering Restitutie Restitutieverzekering

 Alle zorgverleners: maximaal **100% vergoed** van marktconform tarief

- ✓ Vrije keuze uit zorgverleners

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