

Dit verandert er voor u in 2024

Fijn dat u bij ons verzekerd bent. U bent ook komend jaar goed verzekerd voor uw zorgkosten. Het eigen risico blijft in 2024 € 385. Wel verandert een aantal voorwaarden en vergoedingen. Dit omdat de overheid ieder jaar kijkt naar de inhoud van de basisverzekering. Vaak kiest de overheid ervoor deze te veranderen. Zo ook dit jaar. En wij kijken opnieuw naar onze voorwaarden en veranderen deze waar nodig. Dit doen wij ook voor de voorwaarden en inhoud van de aanvullende verzekeringen. Zo doen wij ieder jaar ons best om onze zorgverzekeringen te verbeteren. Zodat we de zorg betaalbaar kunnen houden voor iedereen.

Dat wij onze voorwaarden mogen veranderen staat in artikel 5 van de verzekeringsvoorwaarden. U vindt de wijzigingen voor 2024 hieronder. Sommige (wettelijke) wijzigingen worden pas later bekend. Deze vindt u op onze website. Alle wijzigingen zijn ook terug te vinden op izzdoorvgz.nl/wijzigingen2024. Kijk voor de nieuwe voorwaarden in Mijn IZZ Zorgverzekering of op izzdoorvgz.nl/voorwaarden.

Wijzigingen

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

Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

2024	Verzekering
Aanpassing privacyverklaring	
Wij hebben onze privacyverklaring aangepast. In de privacyverklaring leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens. Wilt u meer weten over wat er precies is veranderd? Kijk dan op izzdoorvgz.nl/privacy . Daar vindt u altijd de laatste versie.	Alle basis- en aanvullende verzekeringen
Fraude door zorgverleners	
Zorgverleners die fraude plegen, laten wij opnemen in het Externe Verwijzingsregister. Wij vergoeden dan geen zorg van deze zorgverlener. Dat moeten zij u voor de behandeling laten weten. Krijgt u toch zorg van een frauderende zorgverlener? Dan helpt onze afdeling Zorgadvies & Bemiddeling u graag om een andere zorgverlener te vinden.	Alle basis- en aanvullende verzekeringen
Ongewenst gedrag	
Wij beschermen onze medewerkers en zorgverleners tegen agressie, bedreiging of geweld. Wij stoppen dan de zorgverzekering. Ook doen wij aangifte bij de politie. En we maken een registratie in ons Incidentenregister en het Externe verwijzingsregister.	Alle basis- en aanvullende verzekeringen
Welke maatregelen nodig zijn, bepalen wij per geval.	
Premiekorting	
Wilt u de premie per jaar betalen? Dan krijgt u een korting op de premie. U vindt deze korting op izzdoorvgz.nl/betalen/premie-zorgverzekering-betalen .	Alle basis- en aanvullende verzekeringen

Papieren post

Het bedrag voor papieren post staat voortaan in onze voorwaarden.

Krijgt u papieren post van ons? Dan betaalt u deze kosten op dezelfde manier als uw premie. Bijvoorbeeld via automatische incasso. Betaalt u premie via uw werkgever? Dan betaalt u de kosten voor papieren post ook via uw werkgever. Dit staat nu ook in onze voorwaarden.

Alle basis- en aanvullende verzekeringen

Rente- en incassokosten

Betaalt u uw rekening niet op tijd? Dan zijn er extra kosten. Zoals rente- en incassokosten. Deze extra kosten betaalt u bovenop de te laat betaalde rekening. Het betalen van deze kosten is ook via de wet geregeld. Dus het is niet nodig om het in onze voorwaarden te laten staan. Daarom hebben wij dit uit onze voorwaarden gehaald.

Alle basis- en aanvullende verzekeringen

Spoedeisende zorg in het buitenland

Heeft u in het buitenland met spoed zorg nodig? De basisverzekering vergoedt maximaal wat de zorg in Nederland kost. Voor spoedeisende zorg vullen wij de vergoeding aan uit de aanvullende verzekering. Maar wij vergoeden niet alle kosten.

Wij vinden het belangrijk dat u weet wat wij vergoeden. Maar ook wat wij niet vergoeden. Daarom hebben wij dit in onze voorwaarden gezet. Wij vergoeden bijvoorbeeld geen kosten als de zorg niet spoedeisend is. Of als de zorg kan wachten tot in Nederland.

Moet u in het ziekenhuis blijven? Of heeft u voor langere tijd zorg nodig? Dan moet u (laten) bellen met de VGZ Alarmcentrale. Anders vergoeden wij de kosten niet.

Een overzicht van alle kosten die wij wel of niet vergoeden, vindt u in onze voorwaarden op izzdoorvgz.nl/voorwaarden.

Alle basisverzekeringen en
Zorg voor de Zorg Instap
Zorg voor de Zorg + Extra 1
Zorg voor de Zorg + Extra 2
Zorg voor de Zorg + Extra 3
Buitenland
Actief
Fit
Gezond

Handspalk of vingerspalk

Heeft u tijdelijk een handspalk of vingerspalk nodig?

• Vergoeden wij uw fysiotherapie of ergotherapie uit de aanvullende verzekering?
Dan vergoeden wij de handspalk of vingerspalk als deze bij uw behandeling hoort. Wij vergoeden de spalk niet meer apart als hulpmiddel.

• Vergoeden wij uw fysiotherapie of ergotherapie uit de basisverzekering?
Dan vergoeden wij de spalk ook uit de basisverzekering. Voor deze zorg betaalt u eerst eigen risico.

De therapeut moet altijd het Certificaat Handtherapeut (CHT-NL) hebben.

Alle basisverzekeringen en
Fysio Goed
Fysio Beter
Fit
Gezond
Zorg voor de Zorg Instap
Zorg voor de Zorg + Extra 1
Zorg voor de Zorg + Extra 2
Zorg voor de Zorg + Extra 3
Bijzonder Bewust

Basisverzekering

Onberispelijk gedrag en toestemming

Gaat u naar een zorgverlener zonder contract? Dan heeft u soms onze toestemming nodig. Wij controleren dan of uw zorgverlener van onberispelijk gedrag is. Wij kijken bijvoorbeeld in het Externe Verwijzingsregister of uw zorgverlener fraude heeft gepleegd. Is uw zorgverlener niet van onberispelijk gedrag? Dan kan dat gevolgen hebben voor uw aanvraag. Wij laten u dat dan weten.

Alle basisverzekeringen

Eigen bijdrage

Voor sommige zorg betaalt u een eigen bijdrage. Of vergoeden wij niet meer dan een bepaald bedrag. Dit heet een maximale vergoeding. Sommige eigen bijdragen en maximale vergoedingen veranderen in 2024.

Bekijk het overzicht van eigen bijdragen en maximale vergoedingen op izzdoorvgz.nl/voorwaarden.

Alle basisverzekeringen

Korting vrijwillig eigen risico

Kiest u voor 2024 voor een vrijwillig eigen risico? Kijk dan op izzdoorvgz.nl/zorgverzekering/eigen-risico. Hier leest u na 12 november welke korting u krijgt, als u hiervoor kiest. Heeft u nu al een vrijwillig eigen risico? Dan staat de korting voor dat vrijwillig eigen risico op uw nieuwe polis.

Alle basisverzekeringen

Kind naar gezonder gewicht

Vanaf 2024 vergoeden wij zorg om kinderen te begeleiden naar een gezonder gewicht. Meerdere zorgverleners kunnen deze zorg geven. Bijvoorbeeld uw huisarts samen met een diëtist. We noemen dat een ketenaanpak. Bij deze ketenaanpak hoort:

Alle basisverzekeringen

- Begeleiding van een centrale zorgverlener. Deze zorgverlener regelt de juiste steun en zorg voor uw kind en uw gezin.
- Een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Dit is een programma over gezonde voeding en meer bewegen.

Kijk voor meer informatie en alle voorwaarden op izzdoorvgz.nl/wijzigingen2024.

Epilatie bij transseksuelen

Naast de medisch specialist kunt u voortaan voor ontharing ook terecht bij een huidtherapeut.

Alle basisverzekeringen

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)

GZSP is zorg voor kwetsbare patiënten die thuis wonen. Vanaf 2024 kunt u ook terecht bij een klinisch (neuro) psycholoog. Wilt u weten waar u nog meer terecht kunt? Bekijk dan artikel 12 van onze voorwaarden op izzdoorvgz.nl/voorwaarden.

Alle basisverzekeringen

GZSP kunt u ook in een groep krijgen. U heeft dan een regiebehandelaar. Deze regiebehandelaar stelt een behandelplan op. En zorgt ervoor dat alle zorgverleners goed samenwerken. De regiebehandelaar is een specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten.

Gaat het om een landelijk erkend multidisciplinair programma? Dan mogen vanaf 2024 de volgende zorgverleners regiebehandelaar zijn:

- Gezondheidszorgpsycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Klinisch (neuro) psycholoog

Een landelijk erkend multidisciplinair programma is een officieel programma. Hierin werken zorgverleners uit meerdere vakgebieden samen.

Paramedische zorg: herstellzorg na corona

Heeft u ernstige klachten na corona? Dan kunt u voor deze zorg een vergoeding krijgen:

Alle basisverzekeringen

- Fysiotherapie
- Oefentherapie
- Logopedie
- Ergotherapie
- Diëtetiek

Deze zorg vergoeden wij tot 1 januari 2025. Meer over herstellzorg na corona vindt u op izzdoorvgz.nl/zorg-regelen/herstel-na-corona en in onze voorwaarden.

20 wekenecho tijdens de zwangerschap

Met de 20 wekenecho kunt u laten onderzoeken of de baby zich goed ontwikkelt. In 2023 vergoeden wij deze echo. Vanaf 2024 vergoeden de Regionale Centra voor Prenatale Screening deze echo. Voor u verandert er niets.

Alle basisverzekeringen

Toestemming kunstgebit

Heeft u een kunstgebit nodig? Boven een bepaald bedrag heeft u nu toestemming nodig. Dit verandert in 2024. U heeft dan alleen nog toestemming nodig voor extra kosten. Bijvoorbeeld voor speciale kunsthars. Of dit voor uw behandeling geldt, leest u in onze voorwaarden op izzdoorvgz.nl/voorwaarden.

Alle basisverzekeringen

Toestemming mondzorg jonger dan 18 jaar

U heeft vanaf 2024 vooraf onze toestemming nodig voor:

- Een behandeling aan het tandvlees
- Een behandeling aan het kauwstelsel (bijvoorbeeld aan uw kaak)

Alle basisverzekeringen

Valpreventie

Een val is niet altijd te voorkomen. Met een speciaal beweegprogramma kunt u de kans dat u valt wel verkleinen. Vanaf 2024 vergoeden wij 1 beweegprogramma per 12 maanden. Wilt u weten of u mee kunt doen aan de beweegprogramma's? Kijk dan op izzdoorvgz.nl/wijzigingen2024.

Alle basisverzekeringen

Reglement hulpmiddelen

Hoorhulpmiddel binnen 5 jaar vervangen

Een hoorhulpmiddel is een hoortoestel, (bi) cros zender of tinnitusmaskeerder. Normaal gesproken kunt u deze 5 jaar gebruiken.

Alle basisverzekeringen

Heeft u binnen 5 jaar een nieuw hoorhulpmiddel nodig? Dan heeft u toestemming nodig. U heeft voortaan ook een advies nodig van een audioloog van een audiologisch centrum. Een audioloog is een specialist op het gebied van gehoor en geluid.

Glucose monitoring voor mensen met diabetes (suikerziekte)

Bij een intensief insulineschema regelt u zelf uw glucosewaarden. Deze waarden meet u minimaal 4 keer per dag. Dit doet u met een prik in de vinger, maar dit kan ook met een sensor. Bijvoorbeeld met realtime Continue Glucose Monitoring (rt-CGM) en Flash Glucose Monitoring (FGM).

Alle basisverzekeringen

Wij vergoeden de rt-CGM voor 5 groepen mensen met diabetes. Deze groepen zetten wij in het Reglement hulpmiddelen.

Wij vergoeden de FGM voor 4 groepen mensen met diabetes. U vindt deze groepen nu al in het Reglement hulpmiddelen. Uw leverancier kan u vertellen hoe lang u het hulpmiddel kunt gebruiken. Wij noemen dit niet meer in het Reglement.

Meer informatie vindt u op izzdoorvgz.nl/vergoedingen/diabetes/flash-glucose-monitoring.

Spoelpomp voor anaal spoelen (irrigatiepomp)

Met een spoelpomp brengt u de ontlasting op gang. Hoe lang u de spoelpomp kunt gebruiken (de gebruikstermijn), hangt af van het soort pomp. Daarom zetten wij de gebruikstermijn niet meer in het Reglement hulpmiddelen. Uw zorgverlener kan u vertellen hoe lang u de pomp kunt gebruiken.

Alle basisverzekeringen

Uitwendige borstprothese

Een uitwendige borstprothese draagt u op het lichaam. Heeft u een nieuwe prothese nodig? Dan kunt u terecht bij een zorgverlener waar wij een contract mee hebben. Uw zorgverlener repareert of vervangt de prothese. Of vraagt bij ons toestemming voor een nieuwe prothese. Bijvoorbeeld als u een andere maat nodig heeft.

Alle basisverzekeringen

Gaat u naar een zorgverlener zonder contract? Dan vraagt u toestemming aan ons.

2024

Verzekering

Valpreventie

Een val is niet altijd te voorkomen. Met een speciaal beweegprogramma kunt u de kans dat u valt wel verkleinen. Vanaf 2024 vergoeden wij 1 beweegprogramma per 12 maanden. Wilt u weten of u mee kunt doen aan de beweegprogramma's? Kijk dan op izzdoorvgz.nl/wijzigingen2024.

Alle basisverzekeringen

Reglement farmaceutische zorg

2024

Verzekering

Voorkeursmedicijnen

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 regelmatig een medicijn aan als voorkeursmedicijn. Dan vergoeden wij alleen het voorkeursmedicijn. U betaalt voor dit medicijn geen eigen risico.

Alle basisverzekeringen

Voor een aantal werkzame stoffen kiezen wij in 2024 nieuwe voorkeursmedicijnen. Bijvoorbeeld voor rivaroxaban en dabigatran.

Voor sommige werkzame stoffen kiezen wij in 2024 geen voorkeursmedicijn meer.

U vindt alle voorkeursmedicijnen in het Reglement farmaceutische zorg op izzdoorvgz.nl/voorwaarden. Ook uw apotheek weet wat het voorkeursmedicijn is. Meer informatie vindt u op izzdoorvgz.nl/vergoedingen/apotheek/voorkeursbeleid.

Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging

2024

Verzekering

Reglement persoonsgebonden budget (pgb) verpleging en verzorging

Indicatie

Wilt u een pgb? Dan moet u eerst door een verpleegkundige laten beoordelen welke zorg u nodig heeft. Dit heet een indicatie. Dit gaat volgens de regels van het Normenkader van de V&VN. De V&VN is een Beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Gaat het om kinderen onder de 18 jaar? Dan gaat het vanaf 2024 ook volgens de regels van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK).

Alle basisverzekeringen

Huisbezoek

Wij kunnen een derde partij vragen om bij u op huisbezoek te komen. Een derde partij staat los van de zorgverzekeraar of verzekerde. Zij geven een advies aan ons over uw pgb aanvraag. Vanaf 2024 kunt u dit advies van te voren zien. Bent u het niet eens met het advies? Dan mag u het advies blokkeren. Wij krijgen het advies dan niet. En weigeren dan uw pgb.

Verlengen pgb

Wilt u uw pgb verlengen? Dat kan in 2023 met maximaal 2 jaar. Vanaf 2024 kan dat soms ook met maximaal 5 jaar. Kijk voor meer informatie in de Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb.

Wanneer kunnen wij een pgb weigeren?

Wij hebben het Reglement pgb duidelijker gemaakt. Wij kunnen een pgb onder andere weigeren als:

- U niet bij de doelgroep hoort waar een pgb voor bedoeld is
- U volgens de voorwaarden voor toegang geen recht heeft op een pgb

Wilt u weten wanneer u wel of geen pgb kunt krijgen?

Kijk dan in het Reglement pgb op izzdoorvgz.nl/voorwaarden.

Tarieven

De tarieven voor 2024 zijn op het moment van schrijven nog niet bekend. U vindt deze tarieven in het Reglement pgb.

Aanvullende verzekering

2024

Verzekering

Veranderingen IZZ Instap

Vanaf 2024 heet IZZ Instap voortaan IZZ Zorg voor de Zorg Instap. Ook vergoeden wij meer. Bijvoorbeeld anticonceptiemiddelen. Kijk voor een overzicht van alle vergoedingen op izzdoorvgz.nl/zorgverzekering/aanvullende-zorgverzekering/instap.

Zorg voor de Zorg Instap

Wachttijd bij Orthodontie en Mondzorg

Heeft u bij ons al een aanvullende- of tandartsverzekering waarbij wachttijd geldt? En kiest u in 2024 voor een verzekering met een hogere vergoeding?

Zorg voor de Zorg + Extra 2

Dan heeft u geen of minder wachttijd voor uw oude vergoeding. Zo hoeft u niet opnieuw te beginnen met de wachttijd. Voor het hogere deel van uw vergoeding heeft u wel wachttijd. Kijk voor meer informatie izzdoorvgz.nl/wachttijd-mondzorg.

Huidbehandelingen

Wij vinden het belangrijk dat de aanvullende zorgverzekering betaalbaar blijft. Daarom kijken wij ieder jaar goed naar onze voorwaarden. En hebben wij de vergoedingen voor huidbehandelingen veranderd.

Zorg voor de Zorg + Extra 2
Zorg voor de Zorg + Extra 3

Het budget voor huidbehandelingen in IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 2 is verlaagd van € 500 naar € 250 per kalenderjaar. Het budget in IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3 is verlaagd € 500 naar € 350 per kalenderjaar. Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

De volgende behandelingen vergoeden wij niet meer:

- Verzorgingsproducten die u zelf thuis gebruikt
- Behandeling van acne littekens
- Ontharen voor kinderen onder de 16 jaar
- Acne behandelingen uitgevoerd door schoonheidsspecialisten

Van de volgende behandelingen is de vergoeding veranderd:

- Maximale vergoeding per dag: € 85
- Camouflage behandeling mag u één keer per jaar terugvragen (maximaal € 85)
- Extreme haargroei: Ontharen alleen op ongebruikelijke plaatsen in het gezicht. Zoals op de neus of op het voorhoofd

Op uw factuur moet voortaan in ieder geval staan:

- De AGB-code van de zorgverlener
- De naam en AGB-code van uw behandelaar

Vergoeding mantelzorg

Vergoeding mantelzorger

Er zijn vergoedingen om een mantelzorger te ondersteunen. Deze vergoedingen zijn voor de mantelzorger. Niet voor de persoon die mantelzorg krijgt. Komt de mantelzorg vanuit de Wmo of Wlz? Dan krijgt u geen vergoeding vanuit uw aanvullende verzekering.

Zorg voor de zorg Instap
Zorg voor de Zorg
Zorg voor de Zorg + Extra 1
Zorg voor de Zorg + Extra 2
Zorg voor de Zorg + Extra 3

Vergoeding mantelzorgmakelaar

De vergoeding voor de mantelzorgmakelaar is voortaan geldig voor de looptijd van de verzekering. Niet meer per kalenderjaar. Een kalenderjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december.

Verblijf in een hospice of Bijna-Thuis-Huis

Vergoeden wij de kosten voor Eerstelijnsverblijf (ELV) al uit de basisverzekering? Dan vergoeden wij de kosten van een verblijf in een hospice of Bijna-Thuis-Huis niet meer vanuit de aanvullende verzekering.

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

Vergoeding tandartszorg na een ongeval

Tand afgebroken na een ongeval? Met een aanvullende verzekering krijgt u de schade aan uw gebit vergoed. In onze voorwaarden leest u wanneer wij iets niet vergoeden. Dit hebben wij vanaf 2024 uitgebreid.

Vanaf 2024 vergoeden wij ook geen:

- Schade na gebruik van alcohol of andere verdovende middelen
- Schade ontstaan bij het eten
- Onderhoud aan uw gebit, dat u voor het ongeval al nodig had

Zorg voor de Zorg Instap
Zorg voor de Zorg
Zorg voor de Zorg + Extra 1
Zorg voor de Zorg + Extra 2
Zorg voor de Zorg + Extra 3
Bijzonder Bewust
Tandongevallen

Vergoeding Mutssja

Wij vergoeden de kosten van een Mutssja. Vanaf 2024 geldt dit ook als deze uit het buitenland komt. Wij vergoeden de Mutssja uit het budget hulpmiddelen.

Zorg voor de Zorg + Extra 2
Zorg voor de Zorg + Extra 3

Nieuwe tandartsverzekering

Vanaf 2024 kunt u ook kiezen voor de aanvullende verzekering Tand Instap. In dit pakket krijgt u:

Tand Instap

- Een controle per kalenderjaar helemaal vergoed
- Het schoonmaken van uw gebit (25 minuten per kalenderjaar) voor 80% vergoed
- Vullingen, verdoving en foto voor 80% vergoed (tot €100 per kalenderjaar)
- Tandartszorg na een ongeval vergoed

Kijk voor alle vergoedingen op izzdoorvgz.nl/zorgverzekering/aanvullende-zorgverzekering.



Goed om te weten

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

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 2024. 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: izzdoorvgz.nl/gespreid-betalen-eigen-risico.

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 izzdoorvgz.nl/eigen-risico. Huisartsenzorg, zoals een consult, krijgt u altijd vergoed.

Ontdek het gemak van de IZZ Zorgverzekering app

- ✓ Services voor gezondheid en zorg
- ✓ Compleet overzicht van uw verbruikte zorg
- ✓ Binnen 1 minuut declareren
- ✓ Check uw vergoeding per zorgsoort
- ✓ Altijd uw digitale zorgpas bij de hand

Met de IZZ Zorgverzekering app helpen we u met gezondheid en zorg. Natuurlijk kunt u ook nog steeds alles voor uw verzekering regelen. Download de app snel, gemakkelijk én: helemaal gratis. Meer weten? Kijk op izzdoorvgz.nl/izz-zorg-verzekering-app.

Basisverzekering Bewuzt Naturaverzekering



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



Zorgverlener **zonder** contract: maximaal **60% vergoeding** van gemiddeld gecontracteerd tarief



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

Basisverzekering Basis Naturaverzekering



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



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

Basisverzekering Natura Naturaverzekering



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



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

Basisverzekering Combinatie Combinatieverzekering



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



Zorgverlener **zonder** contract: maximaal **100% vergoeding** van het marktconform tarief



Geestelijke gezondheidszorg en verpleging en verzorging: maximaal **90% vergoeding** van gemiddeld gecontracteerd tarief

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