

# Verzeker u van goede en snelle zorg



Postbus 75000  
7500 KC Enschede  
t 088 222 49 00  
i [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl)

Statutaire naam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis Zorgverzekeraar U.A. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen. Handelsnaam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis Zorgverzekeraar U.A. Kamer van Koophandel: KvK Arnhem, nr. 06039892. Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12001016. Statutaire naam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis U.A. Adres: Winschoterdiep 70, 9723 AB Groningen. Handelsnaam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis U.A. Kamer van Koophandel: KvK Groningen, nr. 02040366. Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12000575.

BR\_1954\_1008

# globale vergoedingenwijzer 2009

Basisverzekering

Aanvullende verzekeringen

Tandartsverzekeringen

Jongerenverzekering



zorg en inkomen

## Premieoverzicht Menzis ziektekostenverzekeringen per 1 januari 2009

Hieronder treft u een overzicht van de maandpremies van de Menzis ziektekostenverzekering per 1 januari 2009.

Verzekering	Maandpremie volwassenen	Maandpremie kinderen (tot 18 jaar)
<b>Basisverzekering</b>		
Menzis ZorgVerzorgd	€ 92,00	gratis
Menzis ZorgZó	€ 96,00	gratis
<b>Aanvullende verzekering</b>		
ExtraVerzorgd 1	€ 6,90	gratis
ExtraVerzorgd 2	€ 14,75	gratis
ExtraVerzorgd 3	€ 27,50	gratis
ExtraVerzorgd 4	€ 48,00	gratis
<b>Aanvullende tandartsverzekering</b>		
Menzis TandVerzorgd 1	€ 7,50	nvt, zit in Basisverzekering
Menzis TandVerzorgd 2	€ 13,25	van 0 t/m 9 jr. gratis; 10 t/m 21 jr. € 6,00
Menzis TandVerzorgd 3	€ 25,40	van 0 t/m 9 jr. gratis; 10 t/m 21 jr. € 7,00
Menzis TandVerzorgd 4	€ 42,00	van 0 t/m 9 jr. gratis; 10 t/m 21 jr. € 9,50
<b>Jongerenverzekering</b>		
JongerenVerzorgd	€ 13,00	€ 13,00

## Premiekorting bij een vrijwillig eigen risico

Naast het verplicht eigen risico van € 155, kunt u ook nog voor een vrijwillig eigen risico kiezen. U kunt kiezen uit een bedrag uit een bedrag van € 100, € 200, € 300, € 400, € 500 per jaar. Kiest u bijvoorbeeld voor € 500, dan betaalt u de eerste € 655 per kalenderjaar zelf (€ 155 verplicht eigen risico + € 500 vrijwillig eigen risico).

Extra eigen risico per jaar	Premiekorting per maand	Per volwassene per jaar
€ 100	€ 3	€ 36
€ 200	€ 6	€ 72
€ 300	€ 9	€ 108
€ 400	€ 12	€ 144
€ 500	€ 15	€ 180

## Betalingskorting

Als u de premie per kwartaal, halfjaar of jaar betaalt, krijgt u een korting op de premie.

Betalingsstermijn	Korting
Jaarbetaling	3%
Halfjaarbetalings	2%
Kwartaalbetaling	1%

## Verzekering wijzigen

Wilt u uw ziektekostenverzekering wijzigen of het eigen risico aanpassen, dan kunt u gebruik maken van een wijzigingsformulier.

Het wijzigingsformulier kunt u downloaden op [www.menzis.nl/wijziguwverzekering](http://www.menzis.nl/wijziguwverzekering). Of wijzig uw zorgpolis direct via [www.mijnmenzis.nl](http://www.mijnmenzis.nl)

# De ziektekostenverzekeringen van Menzis

---

In de globale vergoedingwijzer staat een globale omschrijving van de vergoedingen waarop u aanspraak kunt maken. Meer informatie over de verzekeringen en de verzekeringsvoorwaarden kunt u vinden op [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl) of opvragen bij onze klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

## De Basisverzekering

### Menzis ZorgVerzorgd (naturapolis)

Met Menzis ZorgVerzorgd heeft u recht op gecontracteerde zorg. Kiest u voor een naturapolis, dan vergoedt Menzis vanuit de Basisverzekering direct de kosten van uw behandelingen aan uw zorgaanbieder. U hoeft dus niet eerst zelf te betalen! Voorwaarde is wel dat u naar een van de zorgaanbieders gaat waar Menzis afspraken mee heeft gemaakt.

### Menzis ZorgZó (restitutiepolis)

U kunt ook kiezen voor de restitutiepolis Menzis ZorgZó. Hierbij bepaalt u zelf naar welke zorgverlener u gaat. Als u gebruikmaakt van een zorgaanbieder met wie Menzis geen afspraken heeft, dan betaalt u de rekening zelf aan de zorgaanbieder. Daarna kunt u deze kosten declareren bij Menzis.

## Aanvullende verzekeringen

### Menzis ExtraVerzorgd 1

Met dit pakket krijgt u de meest noodzakelijke aanvullende zorg. U ontvangt vergoedingen voor onder meer zorg in het buitenland, fysiotherapie, alternatieve zorg en psychologische zorg.

### Menzis ExtraVerzorgd 2

Met ExtraVerzorgd 2 bent u extra verzekerd voor brillen en contactlenzen, gezondheidscursussen en huidtherapieën. Ook krijgt u meer behandelingen fysiotherapie vergoed.

### Menzis ExtraVerzorgd 3

De zeer uitgebreide dekking van Menzis ExtraVerzorgd 3 vergoedt onder meer de fysiotherapie volledig wanneer dit medisch noodzakelijk is. Verder heeft u een algemene check-up en een ruimere vergoeding voor brillen en contactlenzen, psychologische zorg, alternatieve zorg en de eigen bijdrage voor medicijnen.

### Menzis ExtraVerzorgd 4

Menzis ExtraVerzorgd 4 biedt u de meest uitgebreide dekking met extra hoge vergoedingen voor onder meer brillen, zorg in het buitenland, psychologische zorg, dieetadvies, alternatieve zorg en sportmedisch advies bij blessures. In ExtraVerzorgd 4 is ook een gedeeltelijke vergoeding opgenomen voor een aantal plastische chirurgische behandelingen.

## Menzis JongerenVerzorgd

Menzis JongerenVerzorgd is een aanvullende verzekering én tandartsverzekering in één. Speciaal afgestemd op jonge mensen tussen de 18 en 30 jaar. En dat voor een opvallend scherpe premie.

## Aanvullende tandartsverzekeringen

Voor kinderen tot en met 21 jaar zijn veel tandartskosten opgenomen in de Basisverzekering, zoals de controle, verdovingen en vullingen. Voor de kosten van orthodontie en kronen kunt u een aanvullende tandartsverzekering afsluiten. Volwassenen krijgen maar een beperkte vergoeding voor tandartskosten. Bij Menzis kunt u kiezen uit vier aanvullende tandartsverzekeringen.

### Menzis TandVerzorgd 1

Tandverzorgd 1 geeft gedeeltelijke vergoedingen voor consulten, verdoving, vullingen, kleine röntgenfoto's en wortelkanaalbehandelingen.

### Menzis TandVerzorgd 2

TandVerzorgd 2 geeft een aantal ruimere vergoedingen dan TandVerzorgd 1 en vergoedt onder meer kronen, bruggen en parodontologie (tandvleesbehandeling) gedeeltelijk. Orthodontie voor kinderen (tot en met 21 jaar) wordt bijna volledig vergoed.

### Menzis TandVerzorgd 3

TandVerzorgd 3 geeft een aantal ruimere vergoedingen dan TandVerzorgd 2 en vergoedt onder meer orthodontie voor volwassenen (vanaf 22 jaar) gedeeltelijk. Orthodontie voor kinderen (tot en met 21 jaar) wordt volledig vergoed.

### Menzis TandVerzorgd 4

Deze verzekering vergoedt 80% van de kosten die de tandarts, mondhygiëniste, tandprotheticus en orthodontist in rekening brengen. Het totale maximum per kalenderjaar is € 1.500 per verzekerde.

# Basisverzekering en aanvullende verzekering 2009

A - K	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 1
<b>Acnébehandeling</b>		
<b>Algemene Check-up</b>		
<b>Alternatieve behandelwijzen</b>		80% tot maximaal € 100
<b>Alternatieve geneesmiddelen</b>		80% tot maximaal € 100
<b>Audiologische hulp</b>	Ja	
<b>Bevalling en Kraamzorg</b>		
- Verloskamer bij bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)	Ja (er geldt een eigen bijdrage)	
- Kraampakket		Ja
- Lactatiekundige		
- Kraamzorg	Maximaal 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage)	
- Kraamzorg na adoptie		
- Kraamzorg na (couveuse)opname		
- Meerlingenuitkering		
- Verloskundige zorg	Ja	
<b>Bewakingsmonitor voor baby's</b>		Bruikleen tot de leeftijd van 2 jaar
<b>Brillen/contactlenzen</b>		
<b>Buitenland</b>		
- Hulpverlening door Alarmcentrale		100%
- Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding	
- Preventie bij reizen naar het buitenland		Maximaal € 60
- Spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding	100% , in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering
- Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden		100%
<b>Camouflagemiddelen</b>		
<b>Camouflagetherapie</b>		
<b>Comfort bij ziekenhuisopname</b>		
<b>Cursussen (gezondheids- en EHBO-cursussen)</b>		
<b>Diabetes start pakket en teststrips (diabetes Mellitus Type II)</b>		
- Start-pakket		
- Teststrips		
- Lancetten		
<b>Diabetes bloedketonenstrips (voor verzekerden jonger dan 18 jaar)</b>		Maximaal 24 stuks
<b>Dieetadvisering</b>	Maximaal 4 behandeluren	
<b>Dieetpreparaten</b>	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	Maximaal € 75
<b>Dyslexiezorg (voor verzekerden van 7 en 8 jaar)</b>	Ja	
<b>Epilatie</b>		
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>	Ja	
<b>Ergotherapie</b>	Maximaal 10 behandeluren	
<b>Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>		
- tot 18 jaar zonder chronische indicatie	9 behandelingen (te verlengen met 9 behandelingen bij ontoereikend resultaat)	Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 9 behandelingen
- vanaf 18 jaar zonder chronische indicatie		
- vanaf 18 jaar met chronische indicatie	10 <sup>e</sup> en volgende behandeling	
- tot 18 jaar met chronische indicatie	Ja	
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>		
- Eerstelijns psychologische zorg	Maximaal 8 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting)	Maximaal 2 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting)
- Specialistische GGZ met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen	
- Specialistische GGZ zonder opname	Ja	
<b>Geneesmiddelen</b>	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling Zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)	
<b>Griepvaccinatie (niet risico groep)</b>		
<b>Herstel en Balans</b>		
<b>Herstellingsoorden</b>		
<b>Hospice</b>		
<b>Huisartsenzorg</b>	Ja	
<b>Hulpmiddelen en verbandmiddelen</b>	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling Zorgverzekering (voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)	
<b>In-vitrofertilisatie</b>	1 <sup>e</sup> , 2 <sup>e</sup> en 3 <sup>e</sup> poging per te realiseren zwangerschap	
<b>Kinderopvang bij ziekenhuisopname (verzorgende ouder)</b>		

\* Voor ZorgZó geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven.

**Let op:**

Het overzicht geeft een globale omschrijving van de prestaties waarop u aanspraak kunt maken. In de verzekeringsvoorwaarden kunnen bij de verschillende zorgvormen voorwaarden zijn opgenomen. U moet aan deze voorwaarden voldoen om aanspraak te kunnen maken op de desbetreffende zorg. Hierbij kunt u denken aan een verwijzing van bijvoorbeeld uw huisarts, maar ook aan de voorwaarde dat uw zorgaanbieder is aangesloten bij een bepaalde beroepsvereniging, of dat u voorafgaand toestemming van Menzis moet hebben gekregen. Deze voorwaarden zijn niet in dit overzicht opgenomen maar kunt u vinden in de verzekeringsvoorwaarden. Er kunnen ook beperkingen gelden, zoals een maximum aantal behandelingen. Voor volledige informatie over de beperkingen moet u de verzekeringsvoorwaarden raadplegen. Deze Vergoedingswijzer is alleen bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Aan de Vergoedingswijzer kunt u geen rechten ontlenen.

**Let op:**

De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u vinden op [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl) of opvragen bij onze klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 2	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 3	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 4	Artikel verzekeringsvoorwaarden
Maximaal € 185	Maximaal € 185	Maximaal € 300	E1
	Maximaal € 70 als u 40 jaar of ouder bent, eenmaal per 3 kalenderjaren	100% als u 40 jaar of ouder bent, eenmaal per 3 kalenderjaren	E2
80% tot maximaal € 300	80% tot maximaal € 500	80% tot maximaal € 1.000	E3
80% tot Maximaal € 250	80% tot Maximaal € 500	80% tot Maximaal € 1.000	E4
			B10
Eigen bijdrage tot maximaal € 160	Eigen bijdrage tot maximaal € 300	Eigen bijdrage tot maximaal € 300	B21 + E5.A
Ja	Ja	Ja	E5.B
	Maximaal € 200	Maximaal € 200	E5.F
Eigen bijdrage tot maximaal € 160	Vergoeding van de eigen bijdrage	Vergoeding van de eigen bijdrage	B21 + E5.C
Maximaal 16 uur (kind jonger dan 5 mnd)	Maximaal 16 uur (kind jonger dan 5 mnd)	Maximaal 16 uur (kind jonger dan 5 mnd)	E5.D
Maximaal € 160 (kind jonger dan 5 mnd)	Maximaal 16 uur (kind jonger dan 5 mnd)	Maximaal 16 uur (kind jonger dan 5 mnd)	E5.E
	Uitkering € 230	Uitkering € 230	E5.G
			B33
Bruikleen tot de leeftijd van 2 jaar	Bruikleen tot de leeftijd van 2 jaar	Bruikleen tot de leeftijd van 2 jaar	E6
Maximaal € 80 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 130 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 200 per 2 kalenderjaren	E7
100%	100%	100%	E8
		Maximaal 100% Nederlands tarief, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	B9 + E82
Maximaal € 75	Maximaal € 125	Maximaal € 125	E8.3
100%, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	100%, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	100%, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	B9 + E8.1
100%	100%	100%	E8.4
Maximaal € 100	Maximaal € 100	Maximaal € 250	E9
Maximaal € 100	Maximaal € 100	Maximaal € 250	E10
		Maximaal € 100	E11
Maximaal € 50	Maximaal € 75	Maximaal € 250	E12
	Enmalig voor de gehele verzekeringsduur	Enmalig voor de gehele verzekeringsduur	E13.1
	Maximaal 50 stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	Maximaal 50 stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	E13.1
	Maximaal 50 stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	Maximaal 50 stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	E13.1
Maximaal 24 stuks	Maximaal 24 stuks	Maximaal 24 stuks	E13.2
		Maximaal 6 behandeluren	B11 + E14
Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 150	B12 + E15
			B12.A
75% tot maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur	75% tot maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur	75% tot maximaal € 1.500 voor de gehele verzekeringsduur	E16
			B13
			B14
Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 12 behandelingen	Alle behandelingen	Alle behandelingen	B15.1 + B15.2
			E17.1 + E17.2
			B15.1 + B15.2
Maximaal 4 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting)	Maximaal 6 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting)	Maximaal 8 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting)	B16.1 + E38
			B16.3
			B16.2
Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 100	Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 200	Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 300	B17 + E18
100%	100%	100%	E20
	Maximaal € 1.000 per diagnose	Maximaal € 1.500 per diagnose	E21
Maximaal € 40 per dag tot maximaal € 1.200	Maximaal € 40 per dag tot maximaal € 2.000	Maximaal € 40 per dag tot maximaal € 2.000	E22
Maximaal € 35 per dag tot maximaal € 1.050	Maximaal € 35 per dag tot maximaal € 1.050	Maximaal € 35 per dag tot maximaal € 1.050	E23
			B18
			B19
			B20
Vanaf 11 <sup>e</sup> dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 maanden	Vanaf 11 <sup>e</sup> dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 maanden	Vanaf 11 <sup>e</sup> dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 maanden	E24

Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

# K - Z

	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 1
<b>Kuurreizen</b>		
- Groepskuurreizen (bij reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica)		
- Groepskuurreizen (psoriasis)		
- Individuele kuurreizen (bij reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica)		
<b>Logopedie</b>	Ja	
<b>Mechanische beademing</b>	Ja	
<b>Medisch specialistische zorg</b>	Ja	
<b>Niet-klinische dialyse (nierdialyse)</b>	Ja	
<b>Oncologische hulp voor kinderen</b>	Ja	
<b>Ooglaserbehandeling en lensimplantaten</b>		
<b>Orthopedische steunzolen</b>		
<b>Overgangsconsulent</b>		
<b>Patiëntenverenigingen aangesloten bij NPCF of CG-Raad</b>		
- Cursussen		Maximaal € 25
- Lidmaatschappen		Maximaal € 50
- Therapieën		Maximaal € 50
<b>Pedicurezorg (bij reuma en diabetes)</b>		Maximaal € 50
<b>Persoonlijke alarmeringsapparatuur</b>		
<b>Plastische chirurgie</b>		
- In bijzondere gevallen	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen	
- Correctie bovenoogleden	Ja, in zeer uitzonderlijke gevallen	
- Correctie van de buikwand	Ja, in zeer uitzonderlijke gevallen	
- Correctie oorstand bij afstaande oren		
<b>Plaswekker</b>		Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur
<b>Podologie (inclusief podozolen)</b>		Maximaal € 50
<b>Podotherapie (inclusief podozolen)</b>		Maximaal € 75
<b>Pruiken</b>	Ja (er geldt een maximale vergoeding)	Maximaal € 100 per pruik
<b>Psoriasisdagbehandeling</b>		Maximaal 30 behandelingen
<b>Reiskosten ziekenbezoek</b>		
<b>Revalidatie</b>	Ja	
<b>Second opinion (medisch specialist)</b>	Ja, voor zorg verzekerd in de Basisverzekering	Ja
<b>Softbraces/ spalken</b>	Ja, indien voor langdurig gebruik	
<b>Sport Medisch Advies</b>		Maximaal € 100 voor behandeling bij sportblessures
<b>Sterilisatie</b>		
- Man		
- Vrouw		
<b>Steunpessarium</b>		Ja
<b>Stottertherapie</b>		
- Therapieën	Zie logopedie	Maximaal € 200
of		
- SpeechEasy (anti-stotterapparaat)		
<b>Transplantatie (orgaan of weefsel)</b>	Ja	
<b>Trombosedienst</b>	Ja	
<b>UVB-lichttherapie</b>	Zie medisch specialistische zorg	100% van de huurkosten
<b>Vaat/pigmentbehandeling</b>		
<b>Vakantie- therapeutische kampen</b>		
<b>Vakantiereizen Rode Kruis of Zonnebloem</b>		
<b>Verblijf (in een ziekenhuis of instelling)</b>	Ja, gedurende maximaal 365 dagen	
<b>Verblijfskosten logeer- of gasthuis</b>		
<b>Verpleging (door een verpleegkundige)</b>	Ja	
<b>Vervangende mantelzorg tijdens vakantie</b>		
<b>Voorbehoedsmiddelen (pil, spiraal en pessarium)</b>	Ja	
<b>Voorzetkamers (voor een dosis-aerosol)</b>		Maximaal 2 stuks
<b>Zaad invriezen</b>		
<b>Ziekenvervoer</b>		
Ambulancevervoer	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis	
Zittend ziekenvervoer (bij nierdialyse, oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie, als u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen, als u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen, en in bijzondere gevallen.)	Maximaal 200 kilometer enkele reis (er geldt een eigen bijdrage van € 89). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van € 0,28 per kilometer	

\* Voor ZorgZó geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u vinden op [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl) of opvragen bij onze klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 2	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 3	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 4	Artikel verzekeringsvoorwaarden
Maximaal € 1.250. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de groepskuurreis of de individuele kuurreis (E25.1)	Maximaal € 1.250. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de groepskuurreis of de individuele kuurreis (E25.1)	Maximaal € 1.250. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de groepskuurreis of de individuele kuurreis (E25.1)	E25.2
Maximaal € 2.150	Maximaal € 2.150	Maximaal € 2.150	E25.3
Maximaal € 750. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de individuele kuurreis of de groepskuurreis (E25.2)	Maximaal € 750. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de individuele kuurreis of de groepskuurreis (E25.2)	Maximaal € 750. U kunt kiezen uit de vergoeding voor de individuele kuurreis of de groepskuurreis (E25.2)	E25.1
			B22
			B23
			B24
			B25
			B26
		Maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur	E26
Maximaal twee zolen tot maximaal € 50	Maximaal twee zolen tot maximaal € 100	Maximaal twee zolen tot maximaal € 200	E27
Maximaal € 75 voor de gehele verzekeringsduur	Maximaal € 110 voor de gehele verzekeringsduur	Maximaal € 110 voor de gehele verzekeringsduur	E28
Maximaal € 50	Maximaal € 75	Maximaal € 250	E29.1
Maximaal € 25	Maximaal € 45	Maximaal € 45	E29.2
Maximaal € 100	Maximaal € 100	Maximaal € 100	E29.3
Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E30
	Huurkosten tot maximaal € 5 per maand	Huurkosten tot maximaal € 10 per maand	E31
			B27
		Eenmalig maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur	B27 + E32
		Eenmalig maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur	B27 + E32
		Eenmalig maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur	E32
Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur	Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur	Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur	E33
Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E34
Maximaal € 150	Maximaal € 200	Maximaal € 250	E35
Maximaal € 200 per pruik	Maximaal € 300 per pruik	Maximaal € 500 per pruik	B19 + E36
Maximaal 30 behandelingen	Maximaal 30 behandelingen	Maximaal 30 behandelingen	E37
Maximaal € 0,25 per km, tot maximaal € 120 per polis, eerste 500 km voor eigen rekening	Maximaal € 0,25 per km tot maximaal € 230 per polis, eerste 500 km voor eigen rekening	Maximaal € 0,25 per km tot maximaal € 230 per polis, eerste 500 km voor eigen rekening	E39
			B28
Ja	Ja	Ja	B24 + E40
Maximaal € 25	Maximaal € 40	Maximaal € 60	B19 + E41
Maximaal € 150 voor behandeling bij sportblessures	Maximaal € 250 voor behandeling bij sportblessures	Maximaal € 250 voor behandeling bij sportblessures en sportkeuringen	E42
Maximaal € 300	Maximaal € 300	Maximaal € 300	E43
Maximaal € 1.200	Maximaal € 1.200	Maximaal € 1.200	E44
Ja	Ja	Ja	E45
Maximaal € 300	Maximaal € 700	Maximaal € 700	E46.1
	of	of	
	Gedurende drie jaren tot maximaal € 700	Gedurende drie jaren tot maximaal € 700	E46.2
			B30
			B31
100% van de huurkosten	100% van de huurkosten	100% van de huurkosten	E47
Maximaal € 200	Maximaal € 200	Maximaal € 200	E16.A
Maximaal € 150	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E48
Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 500 voor 1 vakantiereis	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 500 voor 1 vakantiereis	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 500 voor 1 vakantiereis	E49
			B32
Bezoekend gezinslid: maximaal € 120	- Bezoekend gezinslid: maximaal € 150 - Als u in een logeer of gasthuis verblijft maximaal € 350	- Bezoekend gezinslid: maximaal € 150 - Als u in een logeer of gasthuis verblijft maximaal € 350	E50 + E.51
			B34
Maximaal 15 dagen	Maximaal 15 dagen	Maximaal 15 dagen	E52
			B17
Maximaal 2 stuks	Maximaal 2 stuks	Maximaal 2 stuks	E53
Eenmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur	Eenmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur	Eenmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur	E54
			B35
			B36

# Basisverzekering en tandartsverzekering 2009

Per verzekering is een summiere opsomming opgenomen van de verzekerde tandheelkundige zorg. Ook wordt verwezen naar het artikel in de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeringsvoorwaarden kunt u vinden op [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl) of opvragen bij onze klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 1
<b>Tandheelkundige hulp tot 22 jaar</b>		
- Consulten	Ja	
- Tandsteen verwijderen	Ja	
- Verdoving	Ja	
- Röntgenfoto's	Ja	
- Vullingen	Ja	
- Wortelkanaalbehandeling	Ja	
- Chirurgische ingrepen	Ja	
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen		
- Prothesen	Ja	
- Parodontologie	Ja	
- Gnathologie	Ja	
- Fluoridebehandeling (vanaf 6 jaar)	Ja, twee keer per jaar	
- Orthodontie		
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	
<b>Tandheelkundige hulp vanaf 22 jaar</b>		Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt
- Consulten		100% (maximaal 3 consulten)
- Tandsteen verwijderen		100% (maximaal eenmaal tandsteen verwijderen)
- Verdoving		75%
- Röntgenfoto's		75% (maximaal 4 röntgenfoto's X10)
- Vullingen		75% (maximaal 4 vullingen)
- Wortelkanaalbehandeling		75%
- Chirurgische ingrepen	Ja, beperkt	75%
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen		
- Prothesen		
a) Volledig	a) Ja, 75%	a) eigen bijdrage 100% (geldt niet voor prothese op implantaten)**
b) Partieel		b) afhankelijk van verrichting (50%, 75%, of 100%)**
c) Frame		
- Parodontologie		
- Orthodontie		
- Implantaten		
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	

\* Voor ZorgZó geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.

\*\* Techniekkosten en materiaalkosten worden niet vergoed.

**Let op:**

De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. De zorgaanbieder declareert de verrichtingen met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u de verrichtingen met bijbehorende codes. Niet alle verrichtingen worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u welke verrichtingen voor vergoeding in aanmerking komen. Deze kunt u vinden op [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl) of opvragen bij onze klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40. Techniekkosten en materiaalkosten voor verzekerden vanaf 22 jaar worden in de TandVerzorgd 1, 2 en 3 niet vergoed.

Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 2	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 3	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt	Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt	U krijgt 80% vergoed van het tarief dat hoort bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, tot een gezamenlijk maximum van € 1.500. Behalve de codes voor de niet-nagekomen afspraak, is geen code uitgesloten van vergoeding	Zie overzicht codes
			B29.2
			B29.2
			B29.2
			B29.2
			B29.2
			B29.2
100%	100%		T6 + T11 + T12 en zie overzicht codes
			B29.2
			B29.2
			B29.2
100%, voor het behandelingsmaandtarief geldt maximaal 50%	100%		Zie overzicht codes
			B29.1
Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt	Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt	U krijgt 80% vergoed van het tarief dat hoort bij de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde codes, tot een gezamenlijk maximum van € 1.500. Behalve de codes voor de niet-nagekomen afspraak, is geen code uitgesloten van vergoeding	Zie overzicht codes
100% (maximaal 3 consulten)	100% (maximaal 3 consulten)		T9 en zie overzicht codes
100% (maximaal tweemaal tandsteen verwijderen)	100% (maximaal tweemaal tandsteen verwijderen)		T10 + T11 + T12 en zie overzicht codes
75%	100%		Zie overzicht codes
75% (maximaal 4 röntgenfoto's X10)	100% (maximaal 6 röntgenfoto's X10 en maximaal 1 overzichtsfoto X21)		T10 + T11 + T12 en zie overzicht codes
75% (maximaal 6 vullingen)	100% (maximaal 6 vullingen)		T10 + T11 + T12 en zie overzicht codes
75%	100%		Zie overzicht codes
75%	100%		B29.2 en zie overzicht codes
50% (maximaal 3 gebitselementen)**	100% (maximaal 3 gebitselementen)**		T11 + T12 en zie overzicht codes
a) eigen bijdrage (geldt niet voor prothese op implantaten)** b) 100%** c) 100%** 50%	a) eigen bijdrage (geldt niet voor prothese op implantaten)** b) 100%** c) 100%** 75%		B29.2 + T11 + T12 en zie overzicht codes
	Maximaal € 1.500 voor de gehele verzekeringsduur Maximaal 2 implantaten**		T8 + T11 + T12 en zie overzicht codes
			T12 en zie overzicht codes
			T12 en zie overzicht codes
			B29.1

# Basisverzekering en jongerenverzekering 2009

U treft hieronder een overzicht van de Basisverzekering en de aanvullende verzekering JongerenVerzorgd van Menzis. Per zorgvorm zijn de prestaties genoemd waarop u aanspraak kunt maken. Ook is per zorgvorm een verwijzing opgenomen naar het artikel in de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeringsvoorwaarden kunt u vinden op [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl) of opvragen bij onze klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

A - S	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis JongerenVerzorgd	Artikel verzekeringsvoorwaarden
<b>Acnébehandeling</b>		Maximaal € 185	E1
<b>Alternatieve behandelwijzen en geneesmiddelen</b>		80% tot maximaal € 250	E3 en E4
<b>Audiologische hulp</b>	Ja		B10
<b>Bevalling en Kraamzorg</b>			
- Verloskamer bij bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)	Ja (er geldt een eigen bijdrage)		B21
- Kraamzorg	Maximaal 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage)		B21
- Verloskundige zorg	Ja		B33
<b>Brillen/contactlenzen</b>		Maximaal € 130 per 2 kalenderjaren	E7
<b>Buitenland</b>			
- Hulpverlening door Alarmcentrale		100%	E8
- Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding		B9 + E8.2
- Preventie bij reizen naar het buitenland		Maximaal € 75	E8.3
- Spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding	100%, in aanvulling op de vergoeding vanuit de basisverzekering	B9 + E8.1
- Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden		100%	E8.4
<b>Camouflagemiddelen</b>		Maximaal € 100	E9
<b>Camouflagetherapie</b>		Maximaal € 100	E10
<b>Dieetadvisering</b>	Maximaal 4 behandelingen	Maximaal 2 behandelingen	B11 + E14
<b>Dieetpreparaten</b>	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten		B12
<b>Dyslexiezorg (voor verzekerden van 7 en 8 jaar)</b>	Ja		B12A
<b>Epilatie</b>		75% tot maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur.	E16
<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>	Ja		B13
<b>Ergotherapie</b>	Maximaal 10 behandelingen		B14
<b>Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>			
- tot 18 jaar zonder chronische indicatie	9 behandelingen (te verlengen met 9 behandelingen bij ontoereikend resultaat)	Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 9 behandelingen	B15.1 + B15.2 + E17.1 + E17.2
- vanaf 18 jaar zonder chronische indicatie	10 <sup>e</sup> en volgende behandeling		
- vanaf 18 jaar met chronische indicatie	Ja		B15.1 + B15.2
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>			
- Eerstelijns psychologische zorg	Maximaal 8 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting)	Maximaal 4 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 10 per zitting)	B16.1 + E38
- Specialistische GGZ met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen		B16.3
- Specialistische GGZ zonder opname	Ja		B16.2
<b>Geneesmiddelen</b>	Ja, voor zover Regeling Zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)		B17
<b>Huisartsenzorg</b>	Ja		B18
<b>Hulpmiddelen en verbandmiddelen</b>	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling Zorgverzekering (voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)		B19
<b>In-vitrofertilisatie</b>	1 <sup>e</sup> , 2 <sup>e</sup> en 3 <sup>e</sup> poging per te realiseren zwangerschap		B20
<b>Logopedie</b>	Ja		B22
<b>Mechanische beademing</b>	Ja		B23
<b>Medisch specialistische zorg</b>	Ja		B24
<b>Niet-klinische dialyse (nierdialyse)</b>	Ja		B25
<b>Oncologische hulp voor kinderen</b>	Ja		B26
<b>Plastische chirurgie (in bijzondere gevallen)</b>	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen		B27
<b>Podologie (inclusief podozolen)</b>		Maximaal € 100	E34
<b>Podotherapie (inclusief podozolen)</b>		Maximaal € 150	E35
<b>Psoriasisdagbehandeling</b>		Maximaal 30 behandelingen	E37
<b>Revalidatie</b>	Ja		B28
<b>Second opinion (medisch specialist)</b>	Ja, voor zorg verzekerd in de Basisverzekering	Ja	B24 + E40
<b>Softbraces/ spalken</b>	Ja, indien voor langdurig gebruik	Maximaal € 40	B19 + E41
<b>Sport Medisch Advies</b>		Maximaal € 225	E42
<b>Stottertherapie</b>	Zie logopedie	Maximaal € 300	E46.1

**Let op:**

De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. Deze kunt u vinden op [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl) of opvragen bij onze klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

**Let op:**

Voor tandheelkundige hulp geldt: De zorgaanbieder declareert de verrichtingen met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u de verrichtingen met bijbehorende codes. Niet alle verrichtingen worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u welke verrichtingen voor vergoeding in aanmerking komen. Deze kunt u vinden op [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl) of opvragen bij onze klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

T - Z	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis JongerenVerzorgd	Artikel verzekeringsvoorwaarden
<b>Tandheelkundige hulp tot 22 jaar</b>			
- Consulten	Ja		B29.2
- Tandsteen verwijderen	Ja		B29.2
- Verdoving	Ja		B29.2
- Röntgenfoto's	Ja		B29.2
- Vullingen	Ja		B29.2
- Wortelkanaalbehandeling	Ja		B29.2
- Chirurgische ingrepen	Ja		B29.2
- Prothesen	Ja		B29.2
- Parodontologie	Ja		B29.2
- Gnathologie	Ja		B29.2
- Fluoridebehandeling (vanaf 6 jaar)	Ja, twee keer per jaar		B29.2
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage		B29.1
<b>Tandheelkundige hulp vanaf 22 jaar</b>		Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt	
- Consulten		100% (maximaal 3 consulten)	T9 en zie overzicht codes
- Tandsteen verwijderen		100% (maximaal eenmaal tandsteen verwijderen)	T10 en zie overzicht codes
- Verdoving		75%	Zie overzicht codes
- Röntgenfoto's		75% Maximaal 4 röntgenfoto's (X10)	T10 en zie overzicht codes
- Vullingen		75% maximaal 4 vullingen	T10 en zie overzicht codes
- Wortelkanaalbehandeling		75%	Zie overzicht codes
- Chirurgische ingrepen	Ja, beperkt	75%	B29.2 en zie overzicht codes
- Prothesen (volledig)	Ja, 75%		B29.2
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage		B29.1
<b>Transplantatie (orgaan of weefsel)</b>	Ja		B30
<b>Trombosedienst</b>	Ja		B31
<b>UVB-lichttherapie</b>	Zie medisch specialistische zorg	100% van de huurkosten	E47
<b>Verblijf (in een ziekenhuis of instelling)</b>	Ja, gedurende maximaal 365 dagen		B32
<b>Verpleging (door een verpleegkundige)</b>	Ja		B34
<b>Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)</b>	Ja		B17
<b>Ziekenvervoer</b>			
Ambulancevervoer	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis		B35
Zittend ziekenvervoer (bij nierdialyse, oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie, als u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen, als u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen, en in bijzondere gevallen)	Maximaal 200 kilometer enkele reis (er geldt een eigen bijdrage van € 89). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van € 0,28 per kilometer		B36

\* Voor ZorgZó geldt dat de kosten worden vergoed overeenkomstig de in Nederland geldende wettelijke tarieven. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u het bedrag vergoed dat in Nederland marktconform is.