

Basisverzekering en aanvullende verzekering 2010

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 Vergoedingenwijzer is alleen bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken. Aan de Vergoedingenwijzer kunt u geen rechten ontleenen.

Let op:

De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen zijn per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld.

A-K	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 1	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 2	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 3	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
Acnebehandeling			Maximaal € 185	Maximaal € 185	Maximaal € 300	E1
Algemene check-up					100% als u 40 jaar of ouder bent, eenmaal per 3 kalenderjaren	E2
Alternatieve behandelwijzen		80% tot maximaal € 100	80% tot maximaal € 300	80% tot maximaal € 500	80% tot maximaal € 1.000	E3
Alternatieve geneesmiddelen		80% tot maximaal € 100	80% tot Maximaal € 250	80% tot Maximaal € 500	80% tot Maximaal € 1.000	E4
Audiologische hulp	Ja					B10
Bevalling en kraamzorg						
- Verloskamer bij bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)	Ja (er geldt een eigen bijdrage)		Eigen bijdrage tot maximaal € 160	Eigen bijdrage tot maximaal € 300	Eigen bijdrage tot maximaal € 300	B21 + E5.A
- Kraampakket		Ja	Ja	Ja	Ja	E5.B
- Lactatiekundige				Maximaal € 200	Maximaal € 200	E5.F
- Kraamzorg	Maximaal 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage)		Eigen bijdrage tot maximaal € 160	Vergoeding van de eigen bijdrage	Vergoeding van de eigen bijdrage	B21 + E5.C
- Kraamzorg na adoptie			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
- Kraamzorg na opname			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
- Meerlingenuitkering				Uitkering € 230	Uitkering € 230	E5.G
- Verloskundige zorg	Ja					B33
Bewakingsmonitor voor baby's		Bruikleen tot de leeftijd van 2 jaar	Bruikleen tot de leeftijd van 2 jaar	Bruikleen tot de leeftijd van 2 jaar	Bruikleen tot de leeftijd van 2 jaar	E6
Brillen/contactlenzen			Maximaal € 80 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 130 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 200 per 2 kalenderjaren	E7
Buitenland						
- Hulpverlening door Alarmcentrale		Ja	Ja	Ja	Ja	E8
- Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding				Maximaal 100% Nederlands tarief, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	B9 + E82
- Preventie bij reizen naar het buitenland		Maximaal € 60	Maximaal € 75	Maximaal € 125	Maximaal € 125	E8.3
- Spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een in Nederland marktconforme vergoeding	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	100%, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	B9 + E8.1
- Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden		100%	100%	100%	100%	E8.4
Camouflagemiddelen			Maximaal € 100	Maximaal € 100	Maximaal € 250	E9
Camouflagetherapie			Maximaal € 100	Maximaal € 100	Maximaal € 250	E10
Comfort bij ziekenhuisopname					Maximaal € 100	E11
Cursussen (gezondheids- en EHBO-cursussen)			Maximaal € 50	Maximaal € 75	Maximaal € 250	E12
Diabetes start pakket en teststrips (diabetes Mellitus Type II)						
- Start pakket				Enmalig voor de gehele verzekeringsduur	Enmalig voor de gehele verzekeringsduur	E13.1
- Teststrips				50 stuks na het jaar van aanschaf van het start pakket	50 stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	E13.1
- Lancetten				50 stuks na het jaar van aanschaf van het start pakket	50 stuks na het jaar van aanschaf van het start pakket	E13.1
Diabetes bloedketonenstrips (voor verzekerden jonger dan 18 jaar)		Maximaal 20 stuks	Maximaal 20 stuks	Maximaal 20 stuks	Maximaal 20 stuks	E13.2
Dieetadvisering	Maximaal 4 behandeluren				Maximaal 6 behandeluren	B11 + E14
Dieetpreparaten	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	Maximaal € 75	Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 150	B12 + E15
Dyslexiezorg (voor verzekerden van 7, 8 en 9 jaar)	Ja					B12.A
Epilatie			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
Erfelijkheidsonderzoek	Ja					B13
Ergotherapie	Maximaal 10 behandeluren					B14
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck						
- tot 18 jaar zonder chronische indicatie	9 behandelingen (te verlengen met 9 behandelingen bij ontoereikend resultaat)	Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 9 behandelingen. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximumbedrag per behandeling vergoed	Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 12 behandelingen. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximumbedrag per behandeling vergoed	Alle behandelingen. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximumbedrag per behandeling vergoed	Alle behandelingen. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximumbedrag per behandeling vergoed	B15.1 + B15.2 E17.1 + E17.2
- vanaf 18 jaar zonder chronische indicatie						
- vanaf 18 jaar met chronische indicatie	10* en volgende behandeling					
- tot 18 jaar met chronische indicatie	Ja					B15.1 + B15.2
Geestelijke gezondheidszorg						
- 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) **	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
- Specialistische GGZ met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen					B16.3
- Specialistische GGZ zonder opname	Ja					B16.2
Geneesmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)		Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 100	Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 200	Vergoeding van eigen bijdrage tot maximaal € 300	B17 + E18
Griepvaccinatie (niet-risico groep)			100%	100%	100%	E20
Herstel en Balans				Maximaal € 1.000 per diagnose	Maximaal € 1.500 per diagnose	E21
Herstellingsoorden			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
Hospice			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
Huisartsenzorg	Ja					B18
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)					B19
In-vitrofertilisatie	1 ^e , 2 ^e en 3 ^e poging per te realiseren zwangerschap					B20
Kinderopvang bij ziekenhuisopname (verzorgende ouder)			Vanaf 11 ^e dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 maanden	Vanaf 11 ^e dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 maanden	Vanaf 11 ^e dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 maanden	E24

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 of opvragen bij onze Klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

K-Z	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 1	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 2	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 3	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 4	Artikel verzekering- voorwaarden
Kuurreizen						
- Groepskuurreizen (bij reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica)			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
- Groepskuurreizen (psoriasis)			Maximaal € 2.150	Maximaal € 2.150	Maximaal € 2.150	E25.3
- Individuele kuurreizen (bij reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica)			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
Logopedie	Ja					B22
Mantelzorgers-arrangement			Maximaal € 125 per dag tot maximaal 3 dagen	Maximaal € 125 per dag tot maximaal 3 dagen	Maximaal € 125 tot maximaal 5 dagen	E52.2
Mechanische beademing	Ja					B23
Medisch-specialistische zorg	Ja					B24
Niet-klinische dialyse (nierdialyse)	Ja					B25
Oncologische hulp voor kinderen	Ja					B26
Ooglaserbehandeling en lensimplantaten					Maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur	E26
Orthopedische steunzolen			Maximaal twee zolen tot maximaal € 50	Maximaal twee zolen tot maximaal € 100	Maximaal twee zolen tot maximaal € 200	E27
Overgangscounselant			Maximaal € 75 voor de gehele verzekeringsduur	Maximaal € 110 voor de gehele verzekeringsduur	Maximaal € 110 voor de gehele verzekeringsduur	E28
Patiëntenverenigingen aangesloten bij NPCF of CG-Raad						
- Cursussen			Maximaal € 50	Maximaal € 75	Maximaal € 250	E29.1
- Lidmaatschappen		Maximaal € 25	Maximaal € 25	Maximaal € 45	Maximaal € 45	E29.2
- Therapieën		Maximaal € 50	Maximaal € 100	Maximaal € 100	Maximaal € 100	E29.3
Pedicurezorg (bij reuma en diabetes)		Maximaal € 50	Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E30
Persoonlijke alarmeringsapparatuur				Huurkosten tot maximaal € 5 per maand	Huurkosten tot maximaal € 10 per maand	E31
Plastische chirurgie						
- In bijzondere gevallen	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen					B27
- Correctie bovenoogleden	Ja, in zeer uitzonderlijke gevallen				Eenmalig maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur	B27 + E32
- Correctie van de buikwand	Ja, in zeer uitzonderlijke gevallen				Eenmalig maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur	B27 + E32
- Correctie oorstand bij afstaande oren					Eenmalig maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur	E32
Plaswetter		Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur	Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur	Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur	Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur	E33
Podologie (inclusief podozolen)		Maximaal € 50	Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E34
Podotherapie (inclusief podozolen)		Maximaal € 75	Maximaal € 150	Maximaal € 200	Maximaal € 250	E35
Pruiken	Ja (er geldt een maximale vergoeding)	Maximaal € 100 per pruik	Maximaal € 200 per pruik	Maximaal € 300 per pruik	Maximaal € 500 per pruik	B19 + E36
Psoriasisdagbehandeling	Zie medisch specialistische zorg	Maximaal 30 behandelingen	Maximaal 30 behandelingen	Maximaal 30 behandelingen	Maximaal 30 behandelingen	E37
Reiskosten ziekenbezoek			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
Revalidatie	Ja					B28
Second opinion (medisch specialist)	Ja, voor zorg verzekerd in de Basisverzekering	Ja	Ja	Ja	Ja	B24 + E40
Softbraces/ spalken	Ja, indien voor langdurig gebruik		Maximaal € 25	Maximaal € 40	Maximaal € 60	B19 + E41
Sport Medisch Advies		Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 250	Maximaal € 250 (ook sportkeuringen)	E42
Sterilisatie						
- Man			Maximaal € 300	Maximaal € 300	Maximaal € 300	E43
- Vrouw			Maximaal € 1.200	Maximaal € 1.200	Maximaal € 1.200	E44
Steunpessarium		Ja	Ja	Ja	Ja	E45
Stottertherapie						
- Therapieën	Zie logopedie	Maximaal € 200	Maximaal € 300	Maximaal € 700	Maximaal € 700	E46.1
of				of	of	
- SpeechEasy (anti-stotterapparaat)				Gedurende drie jaren tot maximaal € 700	Gedurende drie jaren tot maximaal € 700	E46.2
Transplantatie (orgaan of weefsel)	Ja					B30
Trombosedienst	Ja					B31
UVB-lichttherapie	Zie medisch specialistische zorg	100% van de huurkosten	100% van de huurkosten	100% van de huurkosten	100% van de huurkosten	E47
Vaat-/pigmentbehandeling			Maximaal € 200	Maximaal € 200	Maximaal € 200	E16.A
Vakantie- therapeutische kampen			Maximaal € 150	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E48
Vakantiereizen Rode Kruis of Zonneloem			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
Verblijf (in een ziekenhuis of instelling)	Ja, gedurende maximaal 365 dagen					B32
Verblijfskosten logeer- of gasthuis			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
Verpleging (door een verpleegkundige)	Ja					B34
Vervangende mantelzorg tijdens vakantie			Maximaal 15 dagen	Maximaal 15 dagen	Maximaal 15 dagen	E52.1
Voorbehoedsmiddelen (pil, spiraal en pessarium)	Ja					B17
Zaad invriezen				Enmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur	Enmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur	E54
Ziekenvervoer						
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.)	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis (er geldt een eigen bijdrage van € 91). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van € 0,25 per kilometer					B36

Basisverzekeringen en tandartsverzekeringen 2010

Per verzekering is een summier 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 of opvragen bij onze Klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

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 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.

	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 1	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 2	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 3	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 4	Artikel verzekering- voorwaarden
Tandheelkundige hulp tot 22 jaar			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. Alle codes worden vergoed, behalve de codes voor de niet-nagekomen afspraak.	Zie overzicht codes
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen			100%	100%		T6 + T11 + T12 en zie overzicht codes
- Orthodontie			Maximaal € 1.500 voor de gehele verzekeringsduur	Maximaal € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur		Zie overzicht codes
- 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					B29.2
- Bijzondere tandheerkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage					B29.1
Tandheelkundige hulp vanaf 22 jaar		Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt. Behandeling door een mondhygiënist wordt vergoed tot een maximumbedrag	Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt. Behandeling door een mondhygiënist wordt vergoed tot een maximumbedrag	Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt. Behandeling door een mondhygiënist wordt vergoed tot een maximumbedrag		Zie overzicht codes
- Consulten		100%	100%	100%		Zie overzicht codes
- Tandsteen verwijderen		100% (maximaal eenmaal tandsteen verwijderen)	100% (maximaal tweemaal tandsteen verwijderen)	100% (maximaal tweemaal tandsteen verwijderen)		T10 + T11 + T12 en zie overzicht codes
- Verdoving		75%	75%	100%		Zie overzicht codes
- Röntgenfoto's		75% (maximaal 4 röntgenfoto's X10)	75% (maximaal 4 röntgenfoto's X10)	100% (maximaal 6 röntgenfoto's X10 en maximaal 1 overzichtsfoto X21)		T10 + T11 + T12 en zie overzicht codes
- Vullingen		75% (maximaal 4 vullingen)	75% (maximaal 6 vullingen)	100% (maximaal 6 vullingen)		T10 + T11 + T12 en zie overzicht codes
- Wortelkanaalbehandeling		75%	75%	100%		Zie overzicht codes
- Chirurgische ingrepen	Ja, beperkt	75%	75%	100%		B29.2 en zie overzicht codes
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen			50% (maximaal 3 gebitselementen)**	100% (maximaal 3 gebitselementen)**		T11 + T12 en zie overzicht codes
- Prothesen						
a) Volledig	a) Ja, 75%	a) eigen bijdrage 100% (geldt niet voor prothese op implantaten)**	a) eigen bijdrage (geldt niet voor prothese op implantaten)**	a) eigen bijdrage (geldt niet voor prothese op implantaten)**		B29.2 + T11 +
b) Partieel		b) afhankelijk van verrichting (50%, 75%, of 100%)**	b) 100%**	b) 100%**		T12 en zie overzicht codes
c) Frame			c) 100%**	c) 100%**		T8 + T11 + T12 en zie overzicht codes
- Parodontologie			50%	75%		T12 en zie overzicht codes
- Orthodontie				Maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur		T12 en zie overzicht codes
- Implantaten				Maximaal 2 implantaten**		T12 en zie overzicht codes
- Bijzondere tandheerkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage					B29.1

* 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.

Basisverzekeringen en jongerenverzekering 2010

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 of opvragen bij onze Klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

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 ontleenen.

A-S	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis JongerenVerzorgd	Artikel verzekerings- voorwaarden
Acnebehandeling		Maximaal € 185	E1
Alternatieve behandelwijzen en geneesmiddelen		80% tot maximaal € 250	E3 en E4
Audiologische hulp	Ja		B10
Bevalling en kraamzorg			
- 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
Brillen/contactlenzen		Maximaal € 130 per 2 kalenderjaren	E7
Buitenland			
- Hulpverlening door Alarmcentrale		Ja	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
Camouflagemiddelen		Maximaal € 100	E9
Camouflagetherapie		Maximaal € 100	E10
Dieetadvisering	Maximaal 4 behandelingen	Maximaal 2 behandelingen	B11 + E14
Dieetpreparaten	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten		B12
Dyslexiezorg (voor verzekerden van 7, 8 en 9 jaar)	Ja		B12A
Epilatie		75% tot maximaal € 500 voor de gehele verzekeringsduur.	E16
Erfelijkheidsonderzoek	Ja		B13
Ergotherapie	Maximaal 10 behandelingen		B14
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck			
- tot 18 jaar zonder chronische indicatie	9 behandelingen (te verlengen met 9 behandelingen bij ontoereikend resultaat)	Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 9 behandelingen. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximumbedrag per behandeling vergoed	B15.1 + B15.2 + E17.1 + E17.2
- vanaf 18 jaar zonder chronische indicatie	10 ^e en volgende behandeling		
- vanaf 18 jaar met chronische indicatie	Ja		B15.1 + B15.2
- tot 18 jaar met chronische indicatie	Ja		
Geestelijke gezondheidszorg			
- 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). Let op: heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u maximaal € 55 per zitting vergoed	B16.1 + E38
- Specialistische GGZ met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen		B16.3
- Specialistische GGZ zonder opname	Ja		B16.2
Geneesmiddelen	Ja, voor zover Regeling zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)		B17
Huisartsenzorg	Ja		B18
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)		B19
In-vitrofertilisatie	1 ^e , 2 ^e en 3 ^e poging per te realiseren zwangerschap		B20
Logopedie	Ja		B22
Mechanische beademing	Ja		B23
Medisch-specialistische zorg	Ja		B24
Niet-klinische dialyse (nierdialyse)	Ja		B25
Oncologische hulp voor kinderen	Ja		B26
Plastische chirurgie (in bijzondere gevallen)	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen		B27
Podologie (inclusief podozolen)		Maximaal € 100	E34
Podotherapie (inclusief podozolen)		Maximaal € 150	E35
Psoriasisdagbehandeling	Zie medisch specialistische zorg	Maximaal 30 behandelingen	E37
Revalidatie	Ja		B28
Second opinion (medisch specialist)	Ja, voor zorg verzekerd in de Basisverzekering	Ja	B24 + E40
Softbraces/ spalken	Ja, indien voor langdurig gebruik	Maximaal € 40	B19 + E41
Sport Medisch Advies		Maximaal € 225	E42
Stottherapie	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 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 of opvragen bij onze Klantenservice op telefoonnummer 088 222 40 40.

T-Z	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis JongerenVerzorgd	Artikel verzekerings- voorwaarden
Tandheelkundige hulp tot 22 jaar			
- 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		B29.2
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage		B29.1
Tandheelkundige hulp vanaf 22 jaar			
- Consulten		Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt. Behandeling door een mondhygiënist wordt vergoed tot een maximumbedrag	100%
- 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%
- Prothesen (volledig)	Ja, 75%		
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage		
Transplantatie (orgaan of weefsel)	Ja		B30
Trombosedienst	Ja		B31
UVB-lichttherapie	Zie medisch-specialistische zorg	100% van de huurkosten	E47
Verblijf (in een ziekenhuis of instelling)	Ja, gedurende maximaal 365 dagen		B32
Verpleging (door een verpleegkundige)	Ja		B34
Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)	Ja		B17
Ziekenvervoer			
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)	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis (er geldt een eigen bijdrage van € 91). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van € 0,25 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.