

Basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen 2012

A - G	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 1
Acnebehandeling		
Algemene check-up		
Alternatieve behandelwijzen		80% Tot maximaal € 50
Alternatieve geneesmiddelen		80% Tot maximaal € 50
Audiologische hulp	Ja	
Bevalling en Kraamzorg		
- Verloskamer bij bevalling poliklinisch (zonder medische noodzaak)	Ja (er geldt een eigen bijdrage)	
- Kraampakket		Ja
- Kraamzorg	Maximaal 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage van € 4 per uur voor kraamzorg thuis en € 16 voor kraamzorg in een ziekenhuis of instelling zonder medische noodzaak)	
- Kraamzorg na adoptie		
- Kraamzorg na opname		
- Lactatiekundige		
- Meerlingenuitkering		
- Verloskundige zorg	Ja	
Bewakingsmonitor voor baby's	Zie medisch specialistische zorg	
Brillen/contactlenzen		
Buitenland		
- Hulpverlening door Alarmcentrale		Ja
- 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%
Camouflagemiddelen		
Camouflagetherapie		
Comfort bij ziekenhuisopname		
Cursussen (gezondheids- en EHBO-cursussen)		
Diabetes startpakket en teststrips (diabetes Mellitus Type II)		
- Startpakket		
- Teststrips		
- Lancetten		
Diabetes bloedketonestrips	Zie medisch specialistische zorg	
Dieetadvisering		
Dieetpreparaten	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	Maximaal € 75
Dyslexiezorg (voor verzekerden van 7 t/m 11 jaar)	Ja	
Epilatie		
Erfelijkheidsonderzoek	Ja	
Ergotherapie	Maximaal 10 behandeluren	
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck en beweegprogramma		
- tot 18 jaar zonder chronische indicatie	9 behandelingen (te verlengen met 9 behandelingen bij ontoereikend resultaat)	Voor fysio- en oefentherapie samen maximaal 7 behandelingen. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximumbedrag per behandeling vergoed
- vanaf 18 jaar zonder chronische indicatie		
- vanaf 18 jaar met chronische indicatie	21 ^e en volgende behandeling	
- tot 18 jaar met chronische indicatie	Ja	
- Bekkenfysiotherapie (vanaf 18 jaar)	Maximaal 9 behandelingen	Maximaal 7 behandelingen. Let op: Behandelingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en bekkenfysiotherapie worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt
- Beweegprogramma		
Geestelijke gezondheidszorg		
- Eerstelijns psychologische zorg	Maximaal 5 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 20 per zitting en € 50 voor een internetbehandeltraject). Let op: heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u maximaal € 45 per zitting vergoed	- Maximaal 2 zittingen. Let op: Heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u maximaal € 45 per zitting vergoed en geldt er een eigen bijdrage van € 20 per zitting - Vergoeding van de eigen bijdrage Basisverzekering. Let op: Heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u de eigen bijdrage niet vergoed

*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.

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 ontleen.

Let op:

De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen gelden 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 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 € 625	E3
80% Tot maximaal € 250	80% Tot maximaal € 500	80% Tot maximaal € 625	E4
			B10
Eigen bijdrage tot maximaal € 160 Ja	Eigen bijdrage tot maximaal € 300 Ja	Eigen bijdrage tot maximaal € 300 Ja	B21 + E5.A E5.B
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 4 mnd)	Maximaal 16 uur (kind jonger dan 4 mnd)	Maximaal 16 uur (kind jonger dan 4 mnd)	E5.E
	Maximaal € 200	Maximaal € 200	E5.F
	Uitkering € 230	Uitkering € 230	E5.G
			B33
			B24
Maximaal € 80 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 130 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 200 per 2 kalenderjaren	E7
Ja	Ja	Ja	E8
		Maximaal 100% Nederlands tarief, in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	B9 + E8.2
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 200 Stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	Enmalig voor de gehele verzekeringsduur 200 Stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	E13.1
	200 Stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	200 Stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	E13.1
			E13.1
			B24
Maximaal 4 behandeluren	Maximaal 4 behandeluren	Maximaal 6 behandeluren	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
	Maximaal 5 behandeluren in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	Maximaal 5 behandeluren in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	B14 + E16B
Voor fysio- en oefentherapie en beweegprogramma samen maximaal 12 behandeluren. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximumbedrag per behandeling vergoed. Voor manuele therapie geldt een maximum van 9 behandeluren per indicatie	Alle behandelingen fysio- en oefentherapie en beweegprogramma. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximumbedrag per behandeling vergoed. Voor manuele therapie geldt een maximum van 9 behandeluren per indicatie	Alle behandelingen fysio- en oefentherapie en beweegprogramma. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximumbedrag per behandeling vergoed. Voor manuele therapie geldt een maximum van 9 behandeluren per indicatie	B15.1 + B15.2 + E17.1 + E17.2 + E17.3
			B15.1 + B15.2
Maximaal 12 behandeluren. Let op: Behandelingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, bekkenfysiotherapie en beweegprogramma's worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt Ja, eenmaal per 18 maanden (er geldt een eigen bijdrage van € 15 per maand). Let op: behandelingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en beweegprogramma's worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt. Heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u geen vergoeding	Alle behandelingen. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximum bedrag per behandeling vergoed	Alle behandelingen. Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u een maximum bedrag per behandeling vergoed	B15.3 + E17.1
	Ja, eenmaal per 18 maanden (er geldt een eigen bijdrage van € 15 per maand). Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u geen vergoeding	Ja, eenmaal per 18 maanden (er geldt een eigen bijdrage van € 15 per maand). Let op: heeft uw therapeut geen contract met Menzis, dan krijgt u geen vergoeding	E17.3
- Maximaal 4 zittingen. Let op: Heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u maximaal € 45 per zitting vergoed en geldt er een eigen bijdrage van € 20 per zitting - Vergoeding van de eigen bijdrage Basisverzekering. Let op: Heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u de eigen bijdrage niet vergoed	- Maximaal 6 zittingen. Let op: Heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u maximaal € 45 per zitting vergoed en geldt er een eigen bijdrage van € 20 per zitting - Vergoeding van de eigen bijdrage Basisverzekering. Let op: Heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u de eigen bijdrage niet vergoed	- Maximaal 8 zittingen. Let op: Heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u maximaal € 45 per zitting vergoed en geldt er een eigen bijdrage van € 20 per zitting - Vergoeding van de eigen bijdrage Basisverzekering. Let op: Heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u de eigen bijdrage niet vergoed	B16.1 + E38.1 + E38.2

Geestelijke gezondheidszorg (vervolg)		
- Specialistische GGZ met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen (vanaf 18 jaar geldt een eigen bijdrage voor de behandeling van maximaal € 200 per kalenderjaar en voor het verblijf € 145 per maand)	
- Specialistische GGZ zonder opname	Ja (vanaf 18 jaar geldt een eigen bijdrage van maximaal € 200 per maand)	
Geneesmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)	
Griepvaccinatie (niet-risico groep)		
Herstel en Balans		
Herstellingsoorden		
Hospice		
Huisartsenzorg	Ja	
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)	
In-vitrofertilisatie (ivf)	1 ^e , 2 ^e en 3 ^e poging per te realiseren zwangerschap	
Kinderopvang bij ziekenhuisopname (verzorgende ouder)		
Kuurreizen		
- Kuurreizen (bij reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica)		
- Groepskuurreizen (psoriasis)		
Logopedie	Ja	
Mantelzorg		
- Mantelzorgcursus		
- Mantelzorgmakelaar		
- Mantelzorgers-arrangement		
- Vervangende mantelzorg tijdens vakantie		
Mechanische beademing	Ja	
Medisch specialistische zorg	Ja	
Niet-klinische dialyse (nierdialyse)	Ja	
Oncologische hulp voor kinderen	Ja	
Ooglaserbehandeling en lensimplantaten		
Orthopedische steunzolen		
Overgangsconsulent		
Patiëntenverenigingen aangesloten bij NPCF of CG-Raad		
- Cursussen		
- Lidmaatschappen		Maximaal € 25
- Therapieën		Maximaal € 50
Pedicurezorg (bij reuma en diabetes)		Maximaal € 50
Persoonlijke alarmeringsapparatuur		
Plastische chirurgie		
- In bijzondere gevallen	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen	
- Correctie van de buikwand	Ja, in zeer uitzonderlijke gevallen	
- Correctie oorstand bij afstaande oren		
Plaswkker		Ja, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur
Podologie (inclusief podozolen)		Maximaal € 50
Podotherapie (inclusief podozolen)		Maximaal € 75
Pruiken en alternatieven		
- Pruiken of	Ja (er geldt een maximale vergoeding)	Maximaal € 100 per pruik of
- Alternatieven (zoals bandana's en sjaals)		Maximaal € 25
Psoriasisdagbehandeling	Zie medisch specialistische zorg	
Reiskosten ziekenbezoek		
Revalidatie	Ja	
Second opinion	Ja	
Softbraces/spalken	Ja, indien voor langdurig gebruik	
Sport Medisch Advies		Maximaal € 100
Sterilisatie		
- Man		
- Vrouw		
Steunpessarium		Ja
Stottertherapie		
- Therapieën of	Zie logopedie	Maximaal € 200
- SpeechEasy (anti-stotterapparaat)		
Transplantatie (orgaan of weefsel)	Ja	
Trombosedienst	Ja	
UVB-lichttherapie	Zie medisch specialistische zorg	
Vaat-/pigmentbehandeling		
Vakantie- therapeutische kampen		
Vakantiereizen het Rode Kruis of de Zonnebloem		
Verblijf (in een ziekenhuis of instelling)	Ja, gedurende maximaal 365 dagen	
Verblijfskosten logeer- of gasthuis		Bezoekend gezinslid: maximaal € 150

Let op: De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen gelden per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld.

Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 2	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 3	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
			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 11e dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 mnd	Vanaf 11 ^e dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 mnd	Vanaf 11e dag maximaal € 20 per dag, tot maximaal 3 mnd	E24
Maximaal € 1.250	Maximaal € 1.250	Maximaal € 1.250	E25.1
Maximaal € 2.150	Maximaal € 2.150	Maximaal € 2.150	E25.3
			B22
Maximaal € 75	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E52.4
Maximaal € 350 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 350 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 350 per 2 kalenderjaren	E52.3
Maximaal € 125 per dag tot maximaal 4 dagen	Maximaal € 125 per dag tot maximaal 6 dagen	Maximaal € 125 per dag tot maximaal 6 dagen	E52.2
Maximaal 15 dagen	Maximaal 15 dagen	Maximaal 15 dagen	E52.1
			B23
			B24
			B25
			B26
		Maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur	E26
Maximaal 2 zolen tot maximaal € 50	Maximaal 2 zolen tot maximaal € 100	Maximaal 2 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 € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur	B27 + E32
		Eenmalig maximaal € 500 per oor 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 of	Maximaal € 300 per pruik of	Maximaal € 500 per pruik of	B19 + E36.1
Maximaal € 50	Maximaal € 75	Maximaal € 100	E36.2
			B24
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
			B28A
Maximaal € 25	Maximaal € 40	Maximaal € 60	B19 + E41
Maximaal € 150	Maximaal € 250	Maximaal € 250 (ook 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	B22 + E46.1
	of	of	E46.2
	Gedurende 3 jaren tot maximaal € 700	Gedurende 3 jaren tot maximaal € 700	E46.2
			B30
			B31
			B24
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 € 300	- Bezoekend gezinslid: maximaal € 450 - Als u in een logeer- of gasthuis verblijft maximaal € 350	- Bezoekend gezinslid: maximaal € 600 - Als u in een logeer- of gasthuis verblijft maximaal € 350	E50 + E51

V - Z

	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 1
Verpleging (door een verpleegkundige)	Ja	
Voorbehoedsmiddelen (voor vrouwen)		
- Tot 21 jaar	Ja	
- Vanaf 21 jaar	Nee	
a) Anticonceptiepill (tablet)		
b) Hormoonhoudende vaginale ring, anticonceptie per injectie, anticonceptie per implantatie, koperhoudend spiraaltje, pessarium en een hormoonhoudend spiraaltje		
Zaad invriezen		
Ziekenvervoer		
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.)	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis (er geldt een eigen bijdrage van € 93). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van € 0,30 per kilometer	

Basisverzekeringen en tandartsverzekeringen 2012

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 088 222 40 40.

	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó *	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 1
Tandheelkundige hulp tot 18 jaar		
- Consulten	Ja	
- Tandsteen verwijderen	Ja	
- Verdoving	Ja	
- Röntgenfoto's	Ja	
- Vullingen	Ja	
- Wortelkanaalbehandeling	Ja	
- Chirurgische ingrepen	Ja	
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen	Ja	
- Prothesen	Ja	
- Parodontologie	Ja	
- Gnathologie	Ja	
- Fluoridebehandeling (vanaf 6 jaar)	Ja	
- Orthodontie		
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar		De prestatiecodes worden vergoed tot een maximumbedrag. Het maximumbedrag kan per tandartsverzekering verschillen. Opend van de TV1 naar de TV2 en TV3. Niet alle prestatiecodes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt en tot welke maximumbedrag
- Consulten		Ja
- Tandsteen verwijderen		Ja
- Verdoving		Ja
- Röntgenfoto's		Ja
- Vullingen		Ja
- Wortelkanaalbehandeling		Ja
- Chirurgische ingrepen door kaakchirurg	Ja, beperkt	
- Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja, beperkt	Ja
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen		
- Prothesen		
a) Volledig	a) Ja, 75%	a) Ja
b) Gedeeltelijk (plaatje)		b) Ja
c) Gedeeltelijk (frame)		
- Parodontologie		
- Orthodontie vanaf 18 jaar		
- Implantaten (tandarts)		
- Fronttandvervangning van 18 tot 22 jaar		Ja
- 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.

** Voor orthodontie geldt dat verzekerden jonger dan 18 jaar eenmalig recht hebben op een vergoeding van € 2.000. Vergoedingen gegeven onder de 18 jaar, worden afgetrokken van vergoedingen na 18 jaar.

Let op: De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen gelden per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld.

Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 2	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 3	Aanvullende verzekering Menzis ExtraVerzorgd 4	Artikel verzekerings- voorwaarden
			B34
			B17
a) Maximaal € 30 b) Maximaal € 50	a) Maximaal € 30 b) Maximaal € 50	a) Maximaal € 30 b) Maximaal € 50	E53
Eenmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur	Eenmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur	Eenmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur	E54
			B35
			B36

Let op:

De hieronder genoemde prestaties of vergoedingen gelden per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. De zorgaanbieder declareert de prestaties met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u de prestaties met bijbehorende codes. Niet alle prestaties worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u welke prestaties voor vergoeding in aanmerking komen. Deze kunt u vinden op www.menzis.nl of opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 2	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 3	Artikel verzekerings- voorwaarden
	De prestatiecodes worden vergoed tot een maximumbedrag. Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt en tot welke maximumbedrag	Zie overzicht codes
		B29.2
		B29.2
		B29.2
		B29.2
		B29.2
		B29.2
Ja	Ja	Zie overzicht codes
		B29.2
		B29.2
		B29.2
Maximaal € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur**	Maximaal € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur**	T6 en zie overzicht codes B29.1
De prestatiecodes worden vergoed tot een maximumbedrag. Het maximumbedrag kan per tandartsverzekering verschillen. Opend van de TV1 naar de TV2 en TV3. Niet alle prestatiecodes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt en tot welke maximumbedrag	De prestatiecodes worden vergoed tot een maximumbedrag. Het maximumbedrag kan per tandartsverzekering verschillen. Opend van de TV1 naar de TV2 en TV3. Niet alle prestatiecodes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt en tot welke maximumbedrag	Zie overzicht codes
Ja	Ja	Zie overzicht codes
Ja	Ja	Zie overzicht codes
Ja	Ja	Zie overzicht codes
Ja	Ja	Zie overzicht codes
Ja	Ja	Zie overzicht codes
Ja	Ja	Zie overzicht codes
	Ja	B29.2 en zie overzicht codes B29.2
Ja	Ja	en zie overzicht codes
Ja	Ja	Zie overzicht codes
a) Ja b) Ja c) Ja	a) Ja b) Ja c) Ja Ja	Zie overzicht codes
	Maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur**	Zie overzicht codes
Ja	Ja	Zie overzicht codes
Ja	Ja	Zie overzicht codes
		B29.1

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

Basisverzekeringen en JongerenVerzorgd 2012

A - O	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZ6*	Aanvullende verzekering Menzis JongerenVerzorgd	Artikel verzekerings- voorwaarden
Acnebehandeling		Maximaal € 185	E1
Alternatieve behandelwijzen en geneesmiddelen		80% Tot maximaal € 200	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 van € 4 per uur voor kraamzorg thuis en € 16 voor kraamzorg in een ziekenhuis of instelling zonder medische noodzaak)		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
- 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	E14
Dieetpreparaten	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten		B12
Dyslexiezorg (voor verzekerden van 7 t/m 11 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 7 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	21 ^e En volgende behandeling		
- Tot 18 jaar met chronische indicatie	Ja		B15.1 + B15.2
- Bekkenfysiotherapie (vanaf 18 jaar)	Maximaal 9 behandelingen	Maximaal 7 behandelingen. Let op: Behandelingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en bekkenfysiotherapie worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt	B15.3 + E17.1
Geestelijke gezondheidszorg			
- Eerstelijns psychologische zorg	Maximaal 5 zittingen (er geldt een eigen bijdrage van € 20 per zitting en € 50 voor een internetbehandeltraject). Let op: heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u maximaal € 45 per zitting vergoed	- Maximaal 4 zittingen Let op: Heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u maximaal € 45 per zitting vergoed en geldt er een eigen bijdrage van € 20 per zitting - Vergoeding van de eigen bijdrage Basisverzekering. Let op: Heeft uw zorgaanbieder geen contract met Menzis, dan krijgt u de eigen bijdrage niet vergoed	B16.1 + E.38.1 + E.38.2
- Specialistische GGZ met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen (vanaf 18 jaar geldt een eigen bijdrage voor de behandeling van maximaal € 200 per kalenderjaar en voor het verblijf € 145 per maand)		B16.3
- Specialistische GGZ zonder opname	Ja (vanaf 18 jaar geldt een eigen bijdrage van maximaal € 200 per maand)		B16.2
Geneesmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de 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 (ivf)	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

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 ontleen.

Let op:

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

Let op:

Voor tandheelkundige hulp geldt: De zorgaanbieder declareert de prestaties met behulp van codes. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u de prestaties met bijbehorende codes. Niet alle prestaties worden vergoed. In de verzekeringsvoorwaarden vindt u welke prestaties voor vergoeding in aanmerking komen. Deze kunt u vinden op www.menzis.nl of opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

P - Z	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó*	Aanvullende verzekering Menzis JongerenVerzorgd	Artikel verzekerings- voorwaarden
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		B24
Revalidatie	Ja		B28
Second opinion	Ja		B28A
Softbraces/spalken	Ja, indien voor langdurig gebruik	Maximaal € 40	B19 + E41
Sport Medisch Advies		Maximaal € 225 (ook sportkeuringen)	E42
Stottertherapie	Zie logopedie	Maximaal € 300	B22 + E46.1
Tandheelkundige hulp tot 18 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 18 jaar		De prestatiecodes worden vergoed tot een maximumbedrag. Niet alle codes worden vergoed. Kijkt u in de verzekeringsvoorwaarden welke u wel vergoed krijgt en tot welke maximumbedrag	
- Consulten		Ja	Zie overzicht codes
- Tandsteen verwijderen		Ja	Zie overzicht codes
- Verdoving		Ja	Zie overzicht codes
- Röntgenfoto's		Ja	Zie overzicht codes
- Vullingen		Ja	Zie overzicht codes
- Wortelkanaalbehandeling		Ja	Zie overzicht codes
- Chirurgische ingrepen door kaakchirurg	Ja, beperkt		B29.2
- Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja, beperkt	Ja	B29.2 en zie overzicht codes
- Prothesen (volledig)	Ja, 75%		B29.2
- Fronttandvervanging van 18 tot 22 jaar		Ja	Zie overzicht codes
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage		B29.1
Transplantatie (orgaan of weefsel)	Ja		B30
Trombosedienst	Ja		B31
UVB-lichttherapie	Zie medisch specialistische zorg		B24
Verblijf (in een ziekenhuis of instelling)	Ja, gedurende maximaal 365 dagen		B32
Verpleging (door een verpleegkundige)	Ja		B34
Voorbehoedsmiddelen (voor vrouwen)			
- Tot 21 jaar	Ja		B17
- Vanaf 21 jaar			E53
a) Anticonceptiepil (tablet)		a) Maximaal € 30	
b) Hormoonhoudende vaginale ring, anticonceptie per injectie, anticonceptie per implantatie, koperhoudend spiraaltje, pessarium en een hormoonhoudend spiraaltje		b) Maximaal € 50	
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 € 93). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van € 0,30 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.