



# Een goede zorgverzekering via uw gemeente *Menzis GarantVerzorgd* (gemeentepolis)

In Nederland is de zorgverzekering verplicht. Uw gemeente heeft een zorgverzekering voor mensen met een laag inkomen of een uitkering: de gemeentepolis. Deze gemeentepolis heet *Menzis GarantVerzorgd*. Met de gemeentepolis betaalt u minder premie omdat de gemeente meebetaalt. En u krijgt hogere vergoedingen voor bepaalde zorgkosten.

De gemeentepolis *Menzis GarantVerzorgd* bestaat uit een basisverzekering, een aanvullende verzekering en een tandartsverzekering. De basisverzekering is voor iedereen hetzelfde. Uw gemeente bepaalt uit welke aanvullende verzekering en tandartsverzekering u kunt kiezen. Dit staat op [gezondverzekerd.nl/menzis](https://gezondverzekerd.nl/menzis).

Overstappen kan tot en met 31 december 2023.  
Meer informatie: [menzis.nl/gemeentepolis](https://menzis.nl/gemeentepolis).



# Overzicht vergoedingen 2024

## Menzis GarantVerzorgd (gemeentepolis)

### Uitleg

In deze vergoedingenwijzer staan de vergoedingen die horen bij Menzis GarantVerzorgd. De vergoedingen van de Basisverzekering zijn anders dan de vergoedingen uit de aanvullende- en tandartsverzekering. Daarom staan deze in aparte kolommen.



### Voorbeeld

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
Fysiotherapie tot 18 jaar						
Fysiotherapie vanaf 18 jaar						
Fysiotherapie bij specifieke aandoeningen <sup>1</sup>						

Een <sup>1</sup>, <sup>2</sup>, of <sup>3</sup> achter de behandeling verwijst naar een extra uitleg onder het rijtje. Lees dit goed door.

### Het verschil tussen eigen risico en eigen bijdrage

Het eigen risico betaalt u voor zorg die uit de basisverzekering komt. De eigen bijdrage is het deel van de rekening dat u altijd zelf betaalt. Soms wordt uw eigen bijdrage vergoed uit de aanvullende verzekering. Soms kunt u het eigen risico meeverzekeren. U krijgt dan geen rekening van Menzis. Op [www.gezondverzekerd.nl/menzis](http://www.gezondverzekerd.nl/menzis) kunt u zien of uw gemeente dit aanbiedt. Bij Menzis kunt u het eigen risico gespreid betalen. Uw aanmelding voor gespreid betalen moet voor 27 januari 2024 binnen zijn via [menzis.nl/gespreidbetalen](http://menzis.nl/gespreidbetalen). U kunt dit doen als u nu al weet dat u zorgkosten gaat maken of als u wilt voorkomen dat u een onverwacht bedrag in één keer moet betalen.

### Goed om te weten

- Menzis Basis is een natura verzekering. Dat wil zeggen dat u recht heeft op zorg door behandelaars waarmee Menzis een contract heeft. Kijk op [menzis.nl/zorgvinder](http://menzis.nl/zorgvinder) met welke

behandelaars Menzis een contract heeft.

- De vermelde vergoedingen zijn geldig van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024 en gelden meestal als maximum per persoon per jaar. In sommige gevallen is de vergoeding per polis/huishouden, of per twee jaar. Dan staat dat erbij.
- Er kunnen regels zijn waar u of uw behandelaar aan moet voldoen. De regels voor de vergoedingen staan in onze verzekeringsvoorwaarden ([menzis.nl/voorwaarden](http://menzis.nl/voorwaarden)).

### Hulp bij het kiezen

1. Zet op de volgende pagina's een kruisje bij de zorg die u nu gebruikt of waarvoor u (goed) verzekerd wilt zijn.
2. Weet u al welke zorg u volgend jaar nodig heeft? Zet een kruisje bij deze zorg.
3. Kijk bij ieder kruisje wat u aan vergoedingen nodig denkt te hebben. En kies welk pakket het best past: GarantVerzorgd 1, 2 of 3.

**De gemeentepolis  
Menzis GarantVerzorgd  
heeft meer  
vergoedingen**

- ✓ Iedere 2 jaar een bril zonder bijbetaling
- ✓ 100% vergoeding tandarts (tot een maximum bedrag)
- ✓ Vergoeding van de beugel voor kinderen tot 18 jaar (tot € 2.000,-)
- ✓ Vergoeding van het abonnementstarief WMO (tot € 300,-)

# Therapie

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Fysiotherapie tot 18 jaar voor specifieke aandoeningen <sup>1</sup>	Ja, er geldt geen maximum	Nee	Nee	-	-	-
	Fysiotherapie vanaf 18 jaar voor specifieke aandoeningen <sup>1</sup>	Vanaf de 21e behandeling wordt het uit de basisverzekering vergoed	Ja	Ja, de eerste 20 behandelingen	20 behandelingen (alleen bij een eerste indicatie van de arts)	20 behandelingen (alleen bij een eerste indicatie van de arts)	20 behandelingen (alleen bij een eerste indicatie van de arts)
	Fysiotherapie tot 18 jaar	18 behandelingen per aandoening	Nee	Nee	} 6 behandelingen	12 behandelingen (let op: voor manuele therapie geldt per indicatie een maximum van 9 behandelingen)	20 behandelingen (let op: voor manuele therapie geldt per indicatie een maximum van 9 behandelingen)
	Fysiotherapie vanaf 18 jaar	Nee, via aanvullende verzekering					
	Bekkenfysiotherapie bij urineverlies (vanaf 18 jaar)	Maximaal 9 behandelingen <sup>2</sup>	Ja	Nee			
	Artrose aan heup- en kniegewrichten	12 behandelingen (in een periode van 12 maanden)	Ja	Nee			
	Etalagebenen therapie	37 behandelingen (in een periode van 12 maanden) <sup>2</sup>	Ja	Nee			
	Oefentherapie bij COPD <sup>3</sup>	Ligt aan de klasse, zie uitleg,	Ja	Nee			
	Fysiotherapie na ongeval (vanaf 18 jaar)	Na toestemming van Menzis			16 behandelingen na toestemming	16 behandelingen na toestemming	16 behandelingen na toestemming
	Ergotherapie	10 uur	Ja	Nee	-	-	5 uur extra
	Fysio zelfcheck (een app om zelf aan de slag te gaan bij milde klachten)	Nee, via aanvullende verzekering			100% vergoed	100% vergoed	100% vergoed
<p><sup>1</sup> Zie bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Voor corona herstelzorg: zie hoofdstuk Voorwaardelijke toelatingen in het Verzekeringsreglement.  <sup>2</sup> De vergoeding voor deze behandelingen gelden voor de gehele periode dat u via deze zorgverzekering verzekerd bent. Dit is dus geen vergoeding per jaar.  <sup>3</sup> Aantal behandelingen is afhankelijk van de klasse (A, B, C of D) van de GOLD classificatie. Kijk hiervoor in de voorwaarden.</p>							


# Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Abonnementstarief WMO-ondersteuning (CAK)	Nee, via aanvullende verzekering			Vergoeding van het abonnementstarief tot maximaal € 300 per huishouden	Vergoeding van het abonnementstarief tot maximaal € 300 per huishouden	Vergoeding van het abonnementstarief tot maximaal € 300 per huishouden

# GGZ (Geestelijke zorg)

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Geestelijke Gezondheid Zorg algemeen	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Specialistische GGZ zonder opname	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Specialistische GGZ met opname	Ja <sup>1</sup>	Ja	Nee	-	-	-
<p><sup>1</sup> Opname is maximaal 365 dagen en na toestemming te verlengen tot 1.095 dagen.</p>							

# Mantelzorg


	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Cursussen voor mantelzorgers	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 100	Maximaal € 150
	Advies bij mantelzorg <sup>1</sup>	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 350	Maximaal € 350
	Vervanging mantelzorg	Nee, via aanvullende verzekering			-	maximaal € 2.325 per jaar	maximaal € 2.325 per jaar
<p><sup>1</sup> U krijgt deze vergoeding niet ieder jaar, maar per 2 jaar.</p>							

# Alternatieve zorg

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Behandelingen en medicijnen	Nee, via aanvullende verzekering			-	Behandeling: maximaal € 40 per behandeldag <sup>1</sup> Medicijnen: 100% Samen tot maximaal € 300	Behandeling: maximaal € 40 per behandeldag <sup>1</sup> Medicijnen: 100% Samen tot maximaal € 500
<p><sup>1</sup> Zijn de kosten voor een behandeldag bijvoorbeeld € 60, dan krijgt u € 40 vergoed en moet u € 20 zelf betalen.</p>							



## Overige zorg

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Hospice of Bijna-Thuis-Huis	Nee		-	€ 35 per dag, totaal tot maximaal € 3.200	€ 35 per dag, totaal tot maximaal € 3.200	
	Verblijf in instelling	Ja	Ja	Nee	-	-	
	Verblijf patiënt in gasthuis	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 350	Maximaal € 350
	Verblijf gezinslid in gasthuis	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 300	Maximaal € 450
	Verpleging en verzorging thuis	Ja	Nee	Nee	-	-	-
	Revalidatie	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Advies bij het sporten	Nee, via aanvullende verzekering			€ 100 (sportkeuringen inbegrepen)	€ 150 (sportkeuringen inbegrepen)	€ 250 (sportkeuringen inbegrepen)
	Sterilisatie man	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	€ 300	€ 300
	Meedoen aan programma stoppen met roken	Ja, eenmaal per kalenderjaar	Nee	Nee	-	-	-
	Trombosedienst	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Behandeling bij slecht zien, horen of spreken	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Dialyse zonder opname (thuis of in dialysecentrum)	Ja	Ja	Nee	-	-	-
Cursussen - EHBO - Reanimatie/AED - Gezondheid en leefstijl	Nee, via aanvullende verzekering			Maximaal € 50	Maximaal € 50	Maximaal € 100	

## Hulpmiddelen

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Hulpmiddelen en verbandmiddelen <sup>1</sup>	Ja	Ja	Ja			
	Hulpmiddelen voor dagelijkse handelingen	Nee, via aanvullende verzekering			-	-	Maximaal € 200
	Softbrace of spalk	Ja, indien voor langdurig gebruik	Ja	Nee	-	€ 50	€ 50
	Mechanische beademing	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Hulpmiddel bij alarm (basis Abonnement (AV)	Ja, na medisch advies	Ja	Nee*	100% vergoeding kosten abonnement	100% vergoeding kosten abonnement	100% vergoeding kosten abonnement
	Plaswepker	Nee, via aanvullende verzekering			-	100% eenmalig	100% eenmalig

<sup>1</sup> U krijgt dit alleen vergoed als het hulpmiddel in de Regeling zorgverzekering staat. Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage.

\* Indien in bruikleen

## Verenigingen

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Lidmaatschap kruiswerk vereniging	Nee, via aanvullende verzekering			-	100%	
	Cursus patiëntenvereniging	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 50	Maximaal € 100
	Lidmaatschap patiëntenvereniging	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 50	Maximaal € 50
	Therapie vanuit de patiëntenvereniging	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 100	Maximaal € 100

## Huisarts

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
	Bezoek aan huisarts of huisartsenpost	Ja	Nee	Nee	-	-
	Griepvaccinatie (niet-risicogroepen)	Nee, via aanvullende verzekering			-	Wordt 100% vergoed

## Ogen en oren

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Hulp bij problemen aan gehoor	Ja	Ja	Nee	-	-	
	Hoortoestel <sup>1</sup>	Ja	Ja	Ja <sup>2</sup>	Maximaal € 100 <sup>3</sup>	Maximaal € 150 <sup>3</sup>	Maximaal € 200 <sup>3</sup>
	Brillen of lenzen van Pearle, Hans Anders, Specsavers en gecontracteerde leden Optitrade	Nee, via aanvullende verzekering			Bril enkelvoudig of multifocaal met een montuur uit het budget-segment, zonder bijbetaling OF Vergoeding in geld: € 100 voor bril, lenzen reparaties, vervanging	Bril enkel- of multifocaal, met een montuur uit het eenvoudig-segment, zonder bijbetaling OF Vergoeding in geld: € 150 voor bril, lenzen reparaties, vervanging	Bril enkel- of multifocaal met een montuur uit het midden-segment, zonder bijbetaling OF Vergoeding in geld: € 200 voor bril, lenzen reparaties, vervanging
	Brillen en lenzen van een andere opticien	Nee, via aanvullende verzekering			Maximaal € 30	Maximaal € 50	Maximaal € 100

<sup>1</sup> U krijgt dit alleen vergoed als het hoortoestel in de Regeling zorgverzekering staat. Er geldt een maximale vergoeding.

<sup>2</sup> Uw eigen bijdrage is het verschil tussen de aanschafprijs en de maximale vergoeding uit de basisverzekering.

<sup>3</sup> Als aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering

## Huid en haar

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Acne behandeling	Nee, via aanvullende verzekering			-	80% tot € 200 voor Acne en Camouflage samen	80% tot € 200 voor Acne en Camouflage samen
	Camouflagemiddelen en therapie	Nee, via aanvullende verzekering			-		
	Ontharing abnormale haargroei gezicht en hals <sup>1</sup> (huidtherapeut)	Nee, via aanvullende verzekering			-	80% van de behandeling wordt vergoed tot maximaal € 500	80% van de behandeling wordt vergoed tot maximaal € 750
	Pruik (haarwerk)	Ja, er geldt een maximale vergoeding	Ja	Ja <sup>2</sup>	} Maximaal € 250 <sup>3</sup>	} Maximaal € 350 <sup>3</sup>	} Maximaal € 450 <sup>3</sup>
	Alternatief voor pruik	Nee, via aanvullende verzekering					
<p>1 80% vergoeding betekent: stel dat de kosten voor een behandeling € 100 kosten, dan krijgt u € 80 vergoed en moet u € 20 zelf betalen. Let op: Deze behandelingen worden niet jaarlijks vergoed, maar eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.</p> <p>2 Uw eigen bijdrage is het verschil tussen de aanschafprijs en de maximale vergoeding uit de basisverzekering.</p> <p>3 Als aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering</p>							

## Voeten

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
	Orthopedische schoenen <sup>1</sup>	Ja	Ja	Ja		
	Orthopedische steunzolen	Nee				
	Podologie, podotherapie, w.o. medisch noodzakelijke pedicurezorg	Ja, als onderdeel huisartsen(keten)zorg	Nee	Nee	Maximaal € 150 voor behandelingen en hulpmiddelen samen indien geen aanspraak op Basisverzekering	Maximaal € 200 voor behandelingen en hulpmiddelen samen indien geen aanspraak op Basisverzekering
<p>1 U krijgt dit alleen vergoed als het hulpmiddel in de Regeling zorgverzekering staat. Er geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage.</p>						

## Spreeken

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
	Logopedie/stottertherapie	Ja	Ja	Nee	-	-

## Zorg voor vrouwen

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	<b>Zwangerschap voorkomen</b>						
	Voorbehoedsmiddelen tot 21 jaar	Ja	Ja, vanaf 18 jaar	Ja <sup>2</sup>			
	Voorbehoedsmiddelen vanaf 21 jaar	Nee (tenzij medische indicatie)	Ja	Ja <sup>2</sup>	100%	100%	100%
	Sterilisatie vrouw	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	Maximaal € 1.200	Maximaal € 1.200
	<b>Zwanger worden</b>						
	IVF (tot 43 jaar)	Ja maximaal 3 pogingen	Ja	Nee	-	-	-
	<b>Zwanger zijn</b>						
	Zorg door verloskundige	Ja	Nee	Nee	-	-	-
	<b>Bevalling</b>						
	Verloskamer	Ja	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
<b>Kraamzorg<sup>3</sup></b>							
Kraamzorg na thuisbevalling	Maximaal 6 weken	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	
Kraamzorg na ziekenhuisopname	Maximaal 6 weken (min de dagen in het ziekenhuis)	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed en 16 uur extra kraamzorg	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed en 16 uur extra kraamzorg	
Kraamzorg na adoptie	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	16 uur	16 uur	
Advies/begeleiding/hulpmiddel bij problemen borstvoeding	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			Tot € 100	Tot € 200	Tot € 200	
<b>Overig</b>							
Begeleiding bij klachten overgang <sup>1</sup>	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	Maximaal € 200	Maximaal € 200	
Steun pessarium	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	100%	100%	
<p>1 De vergoeding voor deze behandelingen gelden voor de gehele periode dat u verzekerd bent. Dit is dus geen vergoeding per jaar.</p> <p>2 Afhankelijk van het middel</p> <p>3 Volgens de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM)</p>							

## Medicijnen

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
Medicijnen en geneesmiddelen <sup>1</sup>	Ja	Ja	Ja (max. € 250)	-	Eigen bijdrage wordt tot € 100 vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
Zelfzorgmiddelen (neusdruppels, hoestdrank, vitamine) bij advies huisarts <sup>2</sup>	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	-	Maximaal € 100 via internetapothek

1 Alleen de medicijnen die in de Regeling zorgverzekering staan, worden vergoed volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).  
2 Alleen de medicijnen die op de lijst **zelfzorgmiddelen van Menzis** vermeld staan

## Overgewicht en valpreventie

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
Advies bij dieet	Ja, 3 uur	Ja	Nee	-	2 uur extra	4 uur extra
Kosten dieet na advies diëtiste	Nee, via aanvullende verzekering			-	-	Maximaal € 650
Dieetpreparaat	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	Ja	Nee	€ 100 extra	€ 100 extra	€ 150 extra
GLI - Gecombineerde Leefstijl Interventie <sup>1</sup> gericht op overgewicht of een verhoogd valrisico (advies en begeleiding voeding, beweging en gedrag)	Ja, na doorverwijzing van de huisarts	Nee		100% bij een verhoogd risico indien geen aanspraak op de Basisverzekering	100% bij een verhoogd risico indien geen aanspraak op de Basisverzekering	100% bij een verhoogd risico indien geen aanspraak op de Basisverzekering
Persoonlijke check gezondheid (niped)	Nee, via aanvullende verzekering			100% (inbegrepen de kosten van aanvullend onderzoek bloed en/of urine)	100% (inbegrepen de kosten van aanvullend onderzoek bloed en/of urine)	100% (inbegrepen de kosten van aanvullend onderzoek bloed en/of urine)

1 U krijgt deze vergoeding niet ieder jaar, maar per 2 jaar. Het aanbod wordt door uw gemeente bepaald en kan dus per gemeente verschillen.

## Ziekenhuis (verblijf, onderzoeken en behandelingen)

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
Vervoer met ambulance (ziekenwagen)	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis	Ja	Nee	-	-	-
Verblijf in ziekenhuis	Ja	Ja	Nee	-	-	-
Medische zorg door specialist ziekenhuis	Ja	Ja	Nee	-	-	-
Kinderopvang bij ziekenhuisopname	Nee, via aanvullende verzekering			-	€ 20 per dag en maximaal 3 maanden	€ 20 per dag en maximaal 3 maanden
Onderzoek naar erfelijkheid	Ja	Ja	Nee	-	-	-
Oncologische hulp voor kinderen	Ja	Nee	Nee	-	-	-
Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie (herstel)	Ja, na voorafgaande toestemming	Ja	Nee	-	-	-
Second opinion onderzoek	Ja	Ja	Nee	-	-	-
Transplantatie van orgaan of weefsel	Ja	Ja	Nee	-	-	-

## Buitenland / op reis

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
Inenting en medicijnen voor reis naar buitenland	Nee, via aanvullende verzekering			€ 100	€ 100	€ 150
Spoedeisende zorg en medicijnen inclusief ambulance vervoer	Ja <sup>1</sup>	Ja	Nee <sup>1</sup>	100%	100%	100%
Tandarts in het buitenland bij klachten	jonger dan 18: ja 18 jr of ouder: nee	Nee	Nee <sup>1</sup>	€ 250	€ 250	€ 250
Vervoer naar de woonplaats in Nederland bij ziekte, ongeval of overlijden	Nee, via aanvullende verzekering			100%	100%	100%

1 Er wordt alleen vergoed wat past bij het Nederlands tarief of het gemiddeld gecontracteerd tarief van Menzis. Dus als de kosten hoger liggen, zult u een deel zelf moeten betalen of het wordt vergoed via de aanvullende verzekering.


## Vervoer

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
Vervoer met ambulance (ziekenwagen)	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis	Ja	Nee	-	-	-
Zittend ziekenvervoer <sup>1</sup>	Ja	Ja	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
Reiskosten bezoeker zieke <sup>2</sup>	Nee, via aanvullende verzekering			-	€ 0,25 per kilometer tot maximaal € 150	€ 0,25 per kilometer tot maximaal € 250


1 Er geldt een eigen bijdrage en een maximale vergoeding per kilometer. Vervoer bij:  
- nierdialyse  
- oncologische behandeling met chemotherapie, radiotherapie en immunotherapie  
- als u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen  
- als u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen  
- voor kinderen met intensieve kindzorg  
- bij geriatrische revalidatie  
- in bijzondere gevallen  
2 Eerste 500 kilometer moet u zelf betalen.

## Tandzorg tot 18 jaar

Omdat we het belangrijk vinden dat kinderen naar de tandarts gaan, zijn uw kinderen tot 18 jaar standaard gratis meeverzekerd in de hoogste tandartsverzekering. Ook als u zelf een lagere tandarts verzekering hebt. Voor orthodontie geldt een wachttijd.

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	GarantTandVerzorgd 250	GarantTandVerzorgd 500	GarantTandVerzorgd 750
 Halfjaarlijkse controle	Ja	Nee	Nee			
Tandsteen verwijderen	Ja	Nee	Nee			
Verdoving	Ja	Nee	Nee			
Röntgenfoto's	Ja	Nee	Nee			
Vullingen	Ja	Nee	Nee			
Wortelkanaalbehandeling	Ja	Nee	Nee			
Chirurgische ingrepen	Ja	Nee	Nee			
Kronen, bruggen en inlays <sup>1</sup>	Nee, via aanvullende verzekering			-	-	100% vergoeding tot € 750
Prothesen	Ja	Nee	Nee			
Parodontologie	Ja	Nee	Nee			
Gnathologie	Ja	Nee	Nee			
Fluoridebehandeling	Ja	Nee	Nee			
Orthodontie (beugel) <sup>2</sup>	Nee, via aanvullende verzekering					Maximaal € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur
Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	Nee	Ja			
<p><sup>1</sup> Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor kronen en bruggen. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt (met gelijke vergoedingen), dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80</p> <p><sup>2</sup> Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor orthodontie. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt, dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80. De maximale vergoeding is voor de gehele periode dat u deze verzekering hebt. Dat betekent dat de vergoeding stopt als dit bedrag (over de jaren heen bij elkaar opgeteld) is bereikt.</p>						

## Tandzorg vanaf 18 jaar

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	GarantTandVerzorgd 250	GarantTandVerzorgd 500	GarantTandVerzorgd 750
 Halfjaarlijkse controle	Nee, via aanvullende verzekering			100% vergoeding tot € 250 maar niet voor uitwendig bleken, algehele narcose en orthodontie	100% vergoeding tot € 500 maar niet voor uitwendig bleken, algehele narcose en orthodontie	100% vergoeding tot € 750 maar niet voor uitwendig bleken, algehele narcose en orthodontie
Tandsteen verwijderen	Nee, via aanvullende verzekering					
Verdoving	Nee, via aanvullende verzekering					
Röntgenfoto's	Nee, via aanvullende verzekering					
Vullingen	Nee, via aanvullende verzekering					
Wortelkanaalbehandeling	Nee, via aanvullende verzekering					
Chirurgische ingrepen door kaakchirurg	Ja beperkt	Ja	Nee			
Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja beperkt	Ja	Nee			
Kronen, bruggen en inlays <sup>1</sup>	Nee, via aanvullende verzekering					
Prothesen volledig	Ja, er geldt een eigen bijdrage	Ja	Ja			
Prothesen gedeeltelijk (plaatje)	Nee, via aanvullende verzekering					
Prothesen gedeeltelijk (frame)	Nee, via aanvullende verzekering					
Parodontologie	Nee, via aanvullende verzekering					
Implantaten	Nee, via aanvullende verzekering					
Gnathologie	Nee, via aanvullende verzekering					
Orthodontie vanaf 18 jaar <sup>2</sup>	Nee, via aanvullende verzekering					Maximaal 80% tot € 500 <sup>3</sup>
Tandartskosten na een ongeval				€ 10.000 na toestemming	€ 10.000 na toestemming	€ 10.000 na toestemming
Fronttandvervang van 18 t/m 22 jaar	Ja, na toestemming	Ja	Nee			
Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	Ja	Ja			
<p><sup>1</sup> Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor kronen, bruggen en implantaten. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt (met gelijke vergoedingen), dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80</p> <p><sup>2</sup> Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor orthodontie. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt, dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80. De maximale vergoeding is voor de gehele periode dat u deze verzekering hebt. Dat betekent dat deze niet ieder jaar weer opnieuw beschikbaar is</p> <p><sup>3</sup> Kreeg u eerder vergoeding van Menzis voor orthodontie toen u jonger was dan 18 jaar? Dan wordt deze vergoeding van de €500 afgehaald.</p>						

# Zo stapt u over:

Bij het aanvragen van de verzekering heeft u gegevens nodig. Zorg dat u deze bij de hand hebt.

- Uw loonstrookje of overzicht van uw uitkering
- Uw burgerservicenummer (BSN). Deze staat op uw legitimatiebewijs, loonstrookje of zorgpolis.
- Uw bankrekeningnummer
- De polis van uw huidige zorgverzekering
- Uw e-mailadres

Let op: u kunt alleen overstappen als u geen betalingsachterstand heeft bij uw huidige zorgverzekeraar.

- 1** Ga naar de website: [gezondverzekerd.nl/menzis](https://gezondverzekerd.nl/menzis)
- 2** Kies uw gemeente
- 3** Vul uw gegevens in en kies uw pakket

U kunt t/m 31 december 2023 overstappen

## Heeft u hulp nodig bij het maken van uw keuze? We helpen u graag!

Bel met de Menzis Klantenservice op telefoonnummer **088 222 40 80** of ga naar [menzis.nl/klantenservice](https://menzis.nl/klantenservice).

Kijk of uw gemeente een spreekuur organiseert. Een overzicht vindt u op [menzis.nl/spreekuren](https://menzis.nl/spreekuren).

*Aan deze Vergoedingwijzer kunt u geen rechten ontleen.*

**Meer informatie:**  
[menzis.nl/  
gemeentepolis](https://menzis.nl/gemeentepolis)

Statutaire naam: Menzis Zorgverzekeraar N.V. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen.  
Handelsnaam: Menzis Zorgverzekeraar N.V., Kvk-nummer 50544810.  
Aard van dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12020806.  
Statutaire naam: Menzis N.V. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen.  
Handelsnaam: Menzis Zorgverzekeraar N.V., Kvk-nummer 50544101.  
Aard van dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12020807.

BR.7086.1021

