



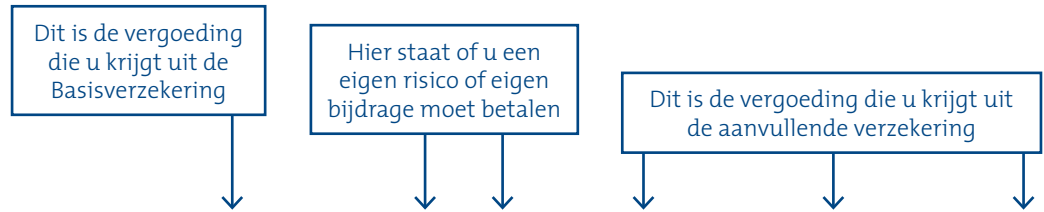
Vergoedingenwijzer GarantVerzorgd 2021

*Basisverzekering, aanvullende verzekeringen
en tandartsverzekeringen*

Overzicht vergoedingen 2021 van Menzis GarantVerzorgd (gemeentepolis)

Uitleg

In dit overzicht 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 ¹						

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

Het verschil tussen het eigen risico en de 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.

Hulp bij het kiezen

Om na te gaan welke aanvullende verzekering het beste bij uw situatie past, volg deze stappen:

1. Zet een kruisje bij de zorg die u nu gebruikt.
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.
4. Heeft u vooral lage vergoedingen nodig, dan kunt u kiezen voor GV 1 of GV 2. Heeft u vooral hoge vergoedingen nodig, dan kunt u kiezen voor GV 2 of GV 3.

Twijfelt u, neem dan contact op met de Klantenservice van Menzis op 088 - 222 40 80.

Goed om te weten:

- De vermelde vergoedingen zijn geldig van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021.
- In sommige gevallen is de vergoeding voor twee jaar of voor de duur van de verzekering. Dan staat dat erbij.
- De vergoedingen zijn voor 1 persoon. Dat geldt niet voor de vergoeding voor de maatwerkvoorziening WMO. Deze is per polis en per huishouden.
- Let op: er kunnen regels zijn waar u aan moet voldoen.
Bijvoorbeeld:
 - Sommige zorg wordt alleen vergoed als uw huisarts u heeft doorverwezen.
 - Er worden maximaal 10 behandelingen vergoed.
 - Voor een vergoeding is eerst goedkeuring van Menzis nodig.

De regels voor de vergoedingen staan niet in dit overzicht. Deze staan wel in onze verzekeringsvoorwaarden. U kunt deze vinden op www.menzis.nl/voorwaarden of opvragen bij de afdeling Klantenservice (088 - 222 40 80).

Therapie

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Tot 18 jaar voor specifieke aandoeningen ¹	Ja, er geldt geen maximum	Nee	Nee	-	-	-
	Vanaf 18 jaar voor specifieke aandoeningen ¹	Vanaf de 21e behandeling wordt het uit de basisverzekering vergoed	Ja	Ja	9 behandelingen	18 behandelingen (let op: voor manuele therapie geldt per indicatie een maximum van 9 behandelingen)	32 behandelingen (let op: voor manuele therapie geldt per indicatie een maximum van 9 behandelingen)
	Fysiotherapie tot 18 jaar	18 behandelingen per aandoening	Nee	Nee			
	Fysiotherapie vanaf 18 jaar	Nee, via aanvullende verzekering	Ja	Nee			
	Bekkenfysiotherapie (vanaf 18 jaar)	Maximaal 9 behandelingen ²	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) ²	Ja	Nee			
	Oefentherapie bij COPD ³	Ligt aan de klasse, zie uitleg,	Ja	Nee			
	Ergotherapie	10 uur	Nee	Nee	-	-	5 uur extra
	Fysio zelfcheck (een app om zelf aan de slag te gaan bij milde klachten)	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	100% vergoed	100% vergoed	100% vergoed
¹ De specifieke aandoeningen vindt u in bijlage 1 op de website: www.menzis.nl/klantenservice/formulieren-en-documenten/reglementen-en-regelingen ² De vergoeding voor deze behandelingen gelden voor de gehele periode dat u via deze zorgverzekering verzekerd bent. Dit is dus geen vergoeding per jaar. ³ Aantal behandelingen is afhankelijk van de klasse (A, B, C of D) van de GOLD classificatie. Kijk hiervoor in de voorwaarden.							

Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Eigen bijdrage maatwerk-voorzieningen (CAK) ¹	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee (wel door de gemeente)	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 300 per polis en huishouden	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 300 per polis en huishouden	Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 300 per polis en huishouden
¹ De vergoeding is per polis en huishouden en per kalenderjaar. Bijvoorbeeld: u en uw partner staan samen op 1 polis en u heeft beiden maatwerkvoorziening, dan is de vergoeding voor u samen.							

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 ¹	Ja	Nee	-	-	-
¹ Opname is maximaal 365 dagen en na toestemming te verlengen tot 1.095 dagen.							


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	Nee	Nee	-	Maximaal € 100	Maximaal € 150
	Advies bij mantelzorg ¹	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	Maximaal € 350	Maximaal € 350
	Vervanging mantelzorg	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	€ 6,50 per uur tot maximaal € 2.325 per jaar	€ 6,50 per uur tot maximaal € 2.325 per jaar
¹ U krijgt deze vergoeding niet ieder jaar, maar per 2 jaar.							

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	Nee	Nee	-	Behandeling: maximaal € 40 per behandeling ¹ Medicijnen: 100% Samen tot maximaal € 400	Behandeling: maximaal € 40 per behandeling ¹ Medicijnen: 100% Samen tot maximaal € 600
¹ Zijn de kosten voor een behandeling bijvoorbeeld € 60, dan krijgt u € 40 vergoed en moet u € 20 zelf betalen.							


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	Nee	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	Nee	Nee	-	Maximaal € 350	Maximaal € 350
	Verblijf gezinslid in gasthuis	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	Maximaal € 300	Maximaal € 450
	Verpleging en verzorging thuis	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Revalidatie	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Advies bij het sporten	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	€ 100 (sportkeuringen inbegrepen)	€ 150 (sportkeuringen inbegrepen)	€ 250 (sportkeuringen inbegrepen)
	Sterilisatie man	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	€ 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 dialyse-centrum)	Ja	Ja	Nee	-	-	-
Cursussen - EHBO - Reanimatie/AED - Gezondheid	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	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 ¹	Ja	Ja	Ja	-	-	-
	Hulpmiddelen voor dagelijkse handelingen	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	-	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
	Plasweccker	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	100% eenmalig	100% eenmalig
¹ U krijgt dit alleen vergoed als het hulpmiddel in de Regeling zorgverzekering staat. Voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage.							

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	Nee	Nee	-	-	100%
	Cursus patiëntenvereniging	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	Maximaal € 50	Maximaal € 100
	Lidmaatschap patiëntenvereniging	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	Maximaal € 50	Maximaal € 50
	Therapie vanuit de patiëntenvereniging	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	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	-	-	-
	Griep prik	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	Wordt 100% vergoed	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 ¹	Ja	Ja	Ja	Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 200
	Brillen en lenzen van Pearle, Hans Anders en Specsavers ²	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	Bril met enkel- of multifocaal, budgetcollectie OF Vergoeding in geld: € 75 voor bril, lenzen reparaties, vervanging	Bril met enkel- of multifocaal, budgetcollectie OF Vergoeding in geld: € 125 voor bril, lenzen reparaties, vervanging	Bril met enkel- of multifocaal, budgetcollectie OF Vergoeding in geld: € 175 voor bril, lenzen reparaties, vervanging
	Brillen en lenzen van een andere opticien ¹	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	Maximaal € 30	Maximaal € 50	Maximaal € 100
¹ U krijgt dit alleen vergoed als het hoortoestel in de Regeling zorgverzekering staat. Er geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage.							
² U krijgt deze vergoeding niet ieder jaar, maar per 2 jaar.							

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	Nee	Nee	-	Tot € 200	Tot € 200
Camouflagemiddelen en therapie	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	Tot € 200	Tot € 200
Ontharing abnormale haargroei gezicht en hals ¹	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	80% van de behandeling wordt vergoed tot maximaal € 500	
Pruik (haarwerk)	Ja, er geldt een maximale vergoeding	Ja	Ja	Maximaal € 250	Maximaal € 350	Maximaal € 450
Alternatief voor pruik	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	Maximaal € 250	Maximaal € 350	Maximaal € 450
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.						


Voeten

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
 Orthopedische schoenen ¹	Ja	Ja	Ja	Maximaal € 75	Maximaal € 75	Maximaal 100%
Orthopedische steunzolen	Ja	Nee	Nee	Maximaal € 150	Maximaal € 200	Maximaal € 250
Pedicure	Ja bij diabetes type 2	Nee	Nee	Maximaal € 150	Maximaal € 200	Maximaal € 250
Podologie	Ja bij diabetes type 2	Nee	Nee	Maximaal € 150	Maximaal € 200	Maximaal € 250
Podotherapie	Ja bij diabetes type 2	Nee	Nee	Maximaal € 150	Maximaal € 200	Maximaal € 250
¹ U krijgt dit alleen vergoed als het hulpmiddel in de Regeling zorgverzekering staat. Er geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage.						

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
	Zwangerschap voorkomen					
Voorbehoedsmiddelen	Ja tot 21 jaar	Ja	Ja	100%	100%	100%
Sterilisatie vrouw	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	Maximaal € 1.200	Maximaal € 1.200
Sterilisatie man	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	Maximaal € 300	Maximaal € 300
Zwanger worden						
IVF (tot 43 jaar)	Ja maximaal 3 pogingen	Ja	Nee	-	-	-
Zwanger zijn						
Zorg door verloskundige	Ja	Nee	Nee	-	-	-
Bevalling						
Verloskamer	Ja	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
Kraamzorg						
Kraamzorg na thuisbevalling	Maximaal 10 dagen	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
Kraamzorg na ziekenhuisopname	Maximaal 10 dagen	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
Kraamzorg na adoptie	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	16 uur	16 uur
Advies bij problemen borstvoeding	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	Tot € 100	Tot € 200	Tot € 200
Overig						
Begeleiding bij klachten overgang ¹	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	Maximaal € 200	Maximaal € 200
Steun pessarium	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	100%	100%
¹ De vergoeding voor deze behandelingen gelden voor de gehele periode dat u via deze zorgverzekering verzekerd bent. Dit is dus geen vergoeding per jaar.						

Medicijnen

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
Medicijnen en geneesmiddelen ¹	Ja	Ja	Ja (max. € 250)	-	Eigen bijdrage wordt tot € 100 vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
Zelfzorgmiddelen (neusdruppels, hoestdrank, vitamines) bij advies huisarts	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	-	Maximaal € 100 via internetapotheek

¹ Alleen de medicijnen die in de Regeling zorgverzekering staan, worden vergoed.

Gewicht

	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	Nee	Nee	-	-	€ 650
Dieetpreparaat	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	Ja	Nee	€ 100 extra	€ 100 extra	€ 150 extra
GLI - Gecombineerde Leefstijl Interventie ¹ (advies en begeleiding voeding, beweging en gedrag)	Ja, na doorverwijzing van de huisarts	Nee	Nee	100%	100%	100%

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	Nee	Nee	-	€ 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	-	-	-
Persoonlijke check gezondheid (niped)	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	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)
Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie (herstel)	Ja, na medisch advies	Ja	Nee	-	-	-
Second opinion onderzoek	Ja	Ja	Nee	-	-	-
Transplantatie van orgaan of weefsel	Ja	Ja	Nee	-	-	-
Behandeling aan vaat en/of pigment	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	Maximaal € 200	Maximaal € 200

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	Nee	Nee	€ 100	€ 100	€ 150
Spoedeisende zorg en medicijnen	Ja ¹	Ja	Nee	100%	100%	100%
Tandarts in het buitenland bij klachten	Ja ¹	Ja	Nee	€ 250	€ 250	€ 250
Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	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 ¹	Ja	Ja	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
Reiskosten bezoek zieke ²	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	€ 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 immuuntherapie
 - 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

	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 ¹	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	-	-	100% vergoeding tot € 750
	Prothesen	Ja	Nee	Nee			
	Parodontologie	Ja	Nee	Nee			
	Gnathologie	Ja	Nee	Nee			
	Fluoridebehandeling	Ja	Nee	Nee			
	Orthodontie (beugel) ²	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			Maximaal € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur
	Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	Nee	Ja			

1 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, dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80

2 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.

Tandzorg vanaf 18 jaar

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen			
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	GarantTandVerzorgd 250	GarantTandVerzorgd 500	GarantTandVerzorgd 750	
	Halfjaarlijkse controle	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee	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	Nee	Nee			
	Verdoving	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			
	Röntgenfoto's	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			
	Vullingen	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			
	Wortelkanaalbehandeling	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			
	Chirurgische ingrepen door kaakchirurg	Ja beperkt	Ja	Nee			
	Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja beperkt	Ja	Nee			
	Kronen, bruggen en inlays ¹	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			
	Prothesen volledig	Ja, er geldt een eigen bijdrage	Ja	Ja			
	Prothesen gedeeltelijk (plaatje)	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			
	Prothesen gedeeltelijk (frame)	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			
	Parodontologie	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			
	Implantaten	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			
	Gnathologie	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			
	Orthodontie vanaf 18 jaar ²	Nee, via aanvullende verzekering	Nee	Nee			Maximaal 80% tot € 500
	Tandartskosten na een ongeval	Nee	Nee	Nee	€ 10.000 na toestemming	€ 10.000 na toestemming	€ 10.000 na toestemming
	Fronttandvervanging van 18 t/m 22 jaar	Ja, na toestemming	Ja	Nee			
	Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	Ja	Ja			

1 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, dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80

2 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.

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met de afdeling Klantenservice, telefoonnummer 088 - 222 40 80.

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

1

Ga naar de website:

www.gezondverzekerd.nl/menzis

2

Kies uw gemeente

3

Vul uw gegevens in en kies uw pakket

Liever persoonlijk advies?

Heeft u nog vragen of wilt u persoonlijk contact?

Bel dan met de OverstapCoach op 088 222 40 80.

We helpen u graag!

U kunt nog t/m 31 december 2020 overstappen



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.7086.1020