

globale vergoedingenwijzer 2012

Basisverzekeringen, aanvullende
en tandartsverzekeringen



elk menz is er één.

Globale vergoedingenwijzer 2012

Basisverzekeringen ZorgVerzorgd en ZorgZó

Aanvullende verzekeringen ExtraVerzorgd 1, 2, 3, 4

Tandartsverzekeringen TandVerzorgd 1, 2, 3

JongerenVerzorgd

Basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen 2012

A - G	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZ6*	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				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
Alternatieve behandelwijzen		80% Tot maximaal € 50	80% Tot maximaal € 300	80% Tot maximaal € 500	80% Tot maximaal € 625	E3
Alternatieve geneesmiddelen		80% Tot maximaal € 50	80% Tot maximaal € 250	80% Tot maximaal € 500	80% Tot maximaal € 625	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
- 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)		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 4 mnd)	Maximaal 16 uur (kind jonger dan 4 mnd)	Maximaal 16 uur (kind jonger dan 4 mnd)	E5.E
- Lactatiekundige				Maximaal € 200	Maximaal € 200	E5.F
- Meerlingenuitkering				Uitkering € 230	Uitkering € 230	E5.G
- Verloskundige zorg	Ja					B33
Bewakingsmonitor voor baby's	Zie medisch specialistische zorg					B24
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 + E8.2
- 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 startpakket en teststrips (diabetes Mellitus Type II)						
- Startpakket				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
- Teststrips				200 Stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	200 Stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	E13.1
- Lancetten				200 Stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	200 Stuks na het jaar van aanschaf van het startpakket	E13.1
Diabetes bloedketonenstrips	Zie medisch specialistische zorg					B24
Dieetadvies			Maximaal 4 behandeluren	Maximaal 4 behandeluren	Maximaal 6 behandeluren	E14
Dieetpreparaten	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	Maximaal € 75	Maximaal € 100	Maximaal € 150	Maximaal € 150	B12 + E15
Dyslexiezorg (voor verzekerden van 7 t/m 11 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			Maximaal 5 behandeluren in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	Maximaal 5 behandeluren in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering	B14 + E16B
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	Voor fysio- en oefentherapie en beweegprogramma samen maximaal 12 behandelingen. 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 behandelingen 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 behandelingen 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 behandelingen per indicatie	B15.1 + B15.2 + E17.1 + E17.2 + E17.3
- 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	Maximaal 12 behandelingen. Let op: Behandelingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, bekkenfysiotherapie en beweegprogramma's worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt	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
- Beweegprogramma			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	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
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	- 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

*Voor ZorgZ6 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.

G - V	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
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)					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)		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 (ivf)	1 ^e , 2 ^e en 3 ^e poging per te realiseren zwangerschap					B20
Kinderopvang bij ziekenhuisopname (verzorgende ouder)			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
Kuurreizen						
- Kuurreizen (bij reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica)			Maximaal € 1.250	Maximaal € 1.250	Maximaal € 1.250	E25.1
- Groepskuurreizen (psoriasis)			Maximaal € 2.150	Maximaal € 2.150	Maximaal € 2.150	E25.3
Logopedie	Ja					B22
Mantelzorg						
- Mantelzorgcursus			Maximaal € 75	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E52.4
- Mantelzorgmakelaar			Maximaal € 350 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 350 per 2 kalenderjaren	Maximaal € 350 per 2 kalenderjaren	E52.3
- Mantelzorgers-arrangement			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
- Vervangende mantelzorg tijdens vakantie			Maximaal 15 dagen	Maximaal 15 dagen	Maximaal 15 dagen	E52.1
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 2 zolen tot maximaal € 50	Maximaal 2 zolen tot maximaal € 100	Maximaal 2 zolen tot maximaal € 200	E27
Overgangsconsulent			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 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 per oor voor de gehele verzekeringsduur	E32
Plaswkker		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 en alternatieven						
- Pruiken	Ja (er geldt een maximale vergoeding)	Maximaal € 100 per pruik	Maximaal € 200 per pruik	Maximaal € 300 per pruik	Maximaal € 500 per pruik	B19 + E36.1
- Alternatieven (zoals bandana's en sjaals)		Maximaal € 25	Maximaal € 50	Maximaal € 75	Maximaal € 100	E36.2
Psoriasisdagbehandeling	Zie medisch specialistische zorg					B24
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	Ja					B28A
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	B22 + E46.1
- of				of	of	
- SpeechEasy (anti-stotterapparaat)				Gedurende 3 jaren tot maximaal € 700	Gedurende 3 jaren tot maximaal € 700	E46.2
Transplantatie (orgaan of weefsel)	Ja					B30
Trombosedienst	Ja					B31
UVB-lichttherapie	Zie medisch specialistische zorg					B24
Vaat-/pigmentbehandeling			Maximaal € 200	Maximaal € 200	Maximaal € 200	E16.A
Vakantie-therapeutische kampen			Maximaal € 150	Maximaal € 150	Maximaal € 150	E48
Vakantiereizen het Rode Kruis of de Zonnebloem			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 € 150	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

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

V - 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 verzekerings- voorwaarden
Verpleging (door een verpleegkundige)	Ja					B34
Voorbehoedsmiddelen (voor vrouwen)	Ja					B17
- Tot 21 jaar						
- Vanaf 21 jaar	Nee		a) Maximaal € 30 b) Maximaal € 50	a) Maximaal € 30 b) Maximaal € 50	a) Maximaal € 30 b) Maximaal € 50	E53
a) Anticonceptiepil (tablet) b) Hormoonhoudende vaginale ring, anticonceptie per injectie, anticonceptie per implantatie, koperhoudend spiraaltje, pessarium en een hormoonhoudend spiraaltje						
Zaad invriezen			Enmalig 100% voor de gehele verzekeringsduur	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 € 93). Voor eigen vervoer geldt ook nog een maximale vergoeding van € 0,30 per kilometer					B36

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.

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.

	Basisverzekering Menzis ZorgVerzorgd en Menzis ZorgZó *	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 1	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 2	Tandartsverzekering Menzis TandVerzorgd 3	Artikel verzekerings- voorwaarden
Tandheelkundige hulp tot 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	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
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen			Ja	Ja	Zie overzicht codes
- Prothesen	Ja				B29.2
- Parodontologie	Ja				B29.2
- Gnathologie	Ja				B29.2
- Fluoridebehandeling (vanaf 6 jaar)	Ja				B29.2
- Orthodontie			Maximaal € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur**	Maximaal € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur**	T6 en zie overzicht codes
- Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage				B29.1
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar		De prestatiecodes worden vergoed tot een maximumbedrag. Het maximumbedrag kan per tandartsverzekering verschillen. Oplopend 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. Oplopend 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. Oplopend 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
- Consulten		Ja	Ja	Ja	Zie overzicht codes
- Tandsteen verwijderen		Ja	Ja	Ja	Zie overzicht codes
- Verdoving		Ja	Ja	Ja	Zie overzicht codes
- Röntgenfoto's		Ja	Ja	Ja	Zie overzicht codes
- Vullingen		Ja	Ja	Ja	Zie overzicht codes
- Wortelkanaalbehandeling		Ja	Ja	Ja	Zie overzicht codes
- Chirurgische ingrepen door kaakchirurg	Ja, beperkt			Ja	B29.2 en zie overzicht codes
- Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja, beperkt	Ja	Ja	Ja	B29.2 en zie overzicht codes
- Kronen, bruggen en gegoten vullingen			Ja	Ja	Zie overzicht codes
- Prothesen					
a) Volledig	a) Ja, 75%	a) Ja	a) Ja	a) Ja	Zie overzicht codes
b) Gedeeltelijk (plaatje)		b) Ja	b) Ja	b) Ja	
c) Gedeeltelijk (frame)		c) Ja	c) Ja	c) Ja	
- Parodontologie				Ja	Zie overzicht codes
- Orthodontie vanaf 18 jaar				Maximaal € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur**	Zie overzicht codes
- Implantaten (tandarts)			Ja	Ja	Zie overzicht codes
- Fronttandvervangings van 18 tot 22 jaar		Ja	Ja	Ja	Zie overzicht codes
- Bijzondere tandheelkunde	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.

** 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.

Toelichting Globale Vergoedingenwijzer 2012

U treft hieronder een overzicht aan van de Basisverzekeringen en de aanvullende verzekering JongerenVerzorgd van Menzis. Per zorgvorm zijn de prestaties genoemd waarop u aanspraak kunt maken. Per zorgvorm is een verwijzing opgenomen 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.

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 ZorgZó*	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 behandeluren	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 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 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	21* En volgende behandeling		B15.1 + B15.2
- Vanaf 18 jaar met chronische indicatie	Ja		
- 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	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 ontleenen.

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
- Fronttandvervangning 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		a) Maximaal € 30 b) Maximaal € 50	E53
a) Anticonceptiepill (tablet)			
b) Hormoonhoudende vaginale ring, anticonceptie per injectie, anticonceptie per implantatie, koperhoudend spiraaltje, pessarium en een hormoonhoudend spiraaltje			
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.

Globale vergoedingenwijzer 2012



elk menz is er één.

Postbus 75000
7500 KC Enschede
t 088 222 40 40
i www.menzis.nl

Statutaire naam: Menzis Zorgverzekeraar N.V. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen. Handelsnaam: Menzis Zorgverzekeraar N.V. KvK-nummer: 5054480.
Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12020806. Statutaire naam: Menzis N.V. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen.
Handelsnaam: Menzis N.V. KvK-nummer: 50544101. Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12020807.