



alles over uw
ziektekostenverzekering

Bevat praktische informatie en alle verzekeringsvoorwaarden.
Geldig vanaf 1 januari 2011

ZorgZó



Gebruiksaanwijzing

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn onderdeel van de verzekeringsovereenkomst die u met Menzis heeft gesloten. Om snel te kunnen vinden wat u zoekt, is de volgende indeling gemaakt:

Contact 4
Hier vindt u telefoonnummers, websites, postadressen en bezoekadressen.

Declareren 6
Hier vindt u uitgelegd hoe u een declaratie kunt indienen.

Extra informatie 8
Hier vindt u informatie over de AWBZ, zorginkoop en TopZorg.

Uw Basisverzekering 10
Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de Basisverzekering. Met onder andere:

B1 – B9	Algemene artikelen.....	11
B2	Natura of restitutie.....	11
B3	Zorgaanbieders.....	11
B4	De inhoud en de omvang van de zorg.....	11
B8	Eigen risico.....	12
B10	Audiologische hulp.....	13
B11, B12	Dieetadvisering en – preparaten.....	13
B12A	Dyslexiezorg.....	14
B13	Erfelijkheidsonderzoek.....	15
B14	Ergotherapie.....	15
B15	Fysiotherapie en oefentherapie.....	15
B16	Geestelijke gezondheidszorg.....	17
B17	Geneesmiddelen.....	19
B18	Huisartsenzorg.....	20
B19	Hulpmiddelen.....	21
B20	IVF.....	22
B21	Kraamzorg.....	23
B22	Logopedie.....	23
B23	Mechanische beademing.....	24
B24	Medisch specialistische zorg.....	24
B25	Niet-klinische dialyse.....	25
B26	Oncologische hulp voor kinderen.....	25
B27	Plastische chirurgie.....	26
B28	Revalidatie.....	26
B28A	Second opinion.....	27
B28B	Stoppen-met-rokenprogramma.....	27
B29	Tandheelkunde.....	28
B30	Transplantatie.....	29
B31	Trombosedienst.....	30
B32	Verblijf.....	30
B33	Verloskundige zorg.....	31
B34	Verpleging.....	31
B35, B36	Vervoer.....	31,32

Uw aanvullende verzekering..... 34
Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de aanvullende verzekering. Met onder andere:

E3	Alternatieve behandelwijzen.....	36
E5	Bevalling en kraamzorg.....	37
E7	Brillen en contactlenzen.....	37
E8	Buitenland.....	38
E9, E10	Camouflagemiddelen en –therapie.....	39,40
E13	Diabeteszorg.....	40
E14, E15	Dieetadvisering en – preparaten.....	41
E16	Epilatie, vaat- en pigmentbehandeling.....	41
E17	Fysiotherapie en oefentherapie.....	42
E18	Geneesmiddelen.....	44
E27	Orthopedische steunzolen.....	48
E30	Pedicure.....	49
E32	Plastische chirurgie.....	50
E34, E35	Podologie, podotherapie.....	50,51
E36	Pruiken.....	51
E38	Psychologische zorg.....	51
E39	Reiskosten.....	52
E41	Softbraces.....	52
E46	Stottertherapie en SpeechEasy.....	53
E52	Vervangende mantelzorg.....	55

Uw tandartsverzekering..... 58
Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de tandartsverzekering. Met onder andere:

T4	Welke zorgaanbieder.....	59
T7	Hoe declareert u een nota.....	59
T8	Het parodontologieprotocol.....	60
T10 – T13	Uw TandVerzorgd 1,2,3 of 4.....	60
	De verrichtingentabel.....	62

De algemene voorwaarden..... 71
Hier vindt u de algemene spelregels waaraan u en Menzis zich moeten houden. Bijvoorbeeld over de betaling van premie en het wijzigen of opzeggen van de verzekering.

Met onder andere:

A5 – A7	Hoe kunt u de verzekering wijzigen of opzeggen.....	72
A10	Bedenktijd.....	73
A12	Premie.....	74
A15	Collectieve verzekering.....	75
A16	Als u een nota indient.....	75
A17	Klachten en geschillen.....	75
A27	Geen koppeling Basisverzekering en aanvullende verzekering.....	78
A31	Geen medische selectie.....	78

Trefwoordenlijst..... 80
Hier kunt u op een trefwoord zoeken. U vindt dan direct het artikel dat u zoekt.



Voorwoord

Wat is 'TopZorg'? Kan ik zelf mijn fysiotherapeut kiezen? Hoe hoog is mijn verplicht eigen risico?
Wie kan ik bellen als ik op een wachtlijst sta? En krijg ik van Menzis wel de geneesmiddelen die ik nodig heb?

Het antwoord op vragen over uw zorgverzekering vindt u in dit boekje. Zoals wat er precies is verzekerd. Wie u kunt bellen.
En hoe u een declaratieformulier invult. Wilt u snel vinden wat u zoekt? Kijkt u dan in de trefwoordenlijst achterin dit boekje.
Of gaat u naar www.menzis.nl, daar kunt u dit boekje lezen en downloaden.

Op www.menzis.nl kunt u uiteraard ook terecht voor andere vragen. Of belt u onze Klantenservice via T 088 222 40 40.
U bent ook van harte welkom in één van onze winkels of bussen bij u in de buurt.

Menzis is er om goede zorg voor u toegankelijk en betaalbaar te houden. Zodat u de juiste zorg krijgt op de momenten dat het er echt toe doet. Heeft u hulp of advies nodig? Laat het ons weten, we zijn u graag van dienst.

Roger van Boxtel
voorzitter Raad van Bestuur



Contact

Website www.menzis.nl

Heeft u geen internet? Geen nood, u kunt altijd bellen met de Klantenservice.

Klantenservice

T 088 222 40 40

E-mail via website www.menzis.nl

Telefoonnummers **Algemeen** T 088 222 40 40
(maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 19.00)

Zorgmakelaar T 088 222 42 42
voor wachttijdbemiddeling, zorgadvies, mantelzorgdesk en TopZorg

Servicelijn Kraamzorg T 0900 202 50 03
voor melding zwangerschap en aanvragen kraamzorg

Menzis vakantiedokter T +31 534 832 640
voor gezondheidsadvies in het buitenland

Alarmcentrale T +31 317 455 555
voor spoedeisende hulp in het buitenland

Menzis Servicelijn Vervoer T (0317) 492 051
voor zittend ziekenvervoer

Postadres Menzis Menzis, Postbus 75000, 7500 KC Enschede

Klachten Voor klachten en geschillen zie artikel A17 op pagina 75

Bezoekadressen Menzis locatie Groningen, Winschoterdiep 70, 9723 AB Groningen
Menzis locatie Enschede, De Ruyterlaan 25, 7511 JH Enschede
Menzis locatie Wageningen, Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen

Menzis-winkels

Plaats	Locatie	Tijdstip
Almelo	Brugstraat 4	8.30 tot 17.00 uur
Arnhem (Noord)	Velperpoortstation, Ir. van Muijlwijkstraat 246	8.30 tot 17.00 uur
Arnhem (Zuid)	Poli Rijnstate Ziekenhuis, Marga Klompélaan 6	8.30 tot 17.00 uur
Delfzijl	Landstraat 78	8.30 tot 12.30 en 13.00 tot 17.00 uur
Doetinchem	Ysselkade 9	8.30 tot 12.30 en 13.00 tot 17.00 uur
Ede	Molenstraat 100A	8.30 tot 12.30 en 13.00 tot 17.00 uur
Enschede	De Ruyterlaan 25	8.30 tot 17.00 uur
Groningen	Gezondheidscentrum West, Aweg 5	8.30 tot 17.00 uur
Groningen	Winschoterdiep 70 (nabij Euroborg)	8.30 tot 17.00 uur
Groningen	Martini Ziekenhuis (centrale hal), Van Swietenplein 1	8.30- 17.00 uur (onder voorbehoud)
Hengelo	Enschedesestraat 37	8.30 tot 17.00 uur
Nijverdal	Grotestraat 216	8.30 tot 12.30 en 13.00 tot 17.00 uur
Oldenzaal	Steenstraat 11	8.30 tot 17.00 uur
Rijssen	Bouwstraat 4	8.30 tot 12.30 en 13.00 tot 17.00 uur
Tiel	Oude Haven 73	8.30 tot 17.00 uur
Veenendaal	Parallelweg 1-1	8.30 tot 12.30 en 13.00 tot 17.00 uur
Wageningen	Lawickse Allee 130	8.30 tot 17.00 uur
Winschoten	Bibliotheek, Johan Modastraat 5	13.00 tot 17.30 uur
Winterswijk	Misterstraat 51	8.30 tot 12.30 en 13.00 tot 17.00 uur

Menzis-busroute Standplaatsen en tijdstippen vindt u op www.menzis.nl, Contact, Menzis-bussen.

Declareren

Stap 1

Vul eerst het declaratieformulier in. Heeft u geen declaratieformulier, dan kunt u het formulier downloaden van de website www.menzis.nl (kies Klantenservice, dan Declareren).
U kunt het formulier ook telefonisch aanvragen bij de Klantenservice.

Stap 2

Voeg de originele nota's bij.

Let op: kopieën van nota's, aanmaningen en herinneringen worden niet in behandeling genomen.

Stap 3

Stuur uw declaratie naar Menzis:

Menzis zorg en inkomen, afdeling Verzekerdennota's, Postbus 75000, 7500 KC Enschede.

U kunt uw declaratie ook inleveren bij één van de Menzis-winkels en Menzis-bussen.

Hoe vult u het formulier in:

- 1 Controleer uw gegevens als deze zijn voorgedrukt, of vul ze in. Gebruikt u bij voorkeur een blauwe of zwarte pen.
- 2 Hier vult u de naam in wie de nota heeft uitgeschreven, bijvoorbeeld: Tandarts Hoekstra.
- 3 Hier vult u de factuurdatum in. Let op: vult u niet per ongeluk het rekeningnummer of de behandeldatum in.
- 4 Hier vult u het verzekerdennummer in van de verzekerde die werd behandeld.
- 5 Hier vult u de geboortedatum in van de verzekerde die werd behandeld.
- 6 Komt de nota uit een ander land dan Nederland? Vergeet dan niet de aanvullende vragen onder "Buitenlandse nota's" te beantwoorden.
- 7 Hebben uw nota's betrekking op een behandeling die u moest ondergaan waarvoor iemand anders mogelijk aansprakelijk is (bijvoorbeeld een ongeval of een medische fout), wilt u dit dan aangeven onder de kolom "Kosten door een ongeval"? Zie ook de toelichting onder "Medische hulp na een ongeval" op het declaratieformulier.
- 8 Vergeet niet uw handtekening te zetten.

Extra informatie over uw zorgverzekering

De Menzis Zorgmakelaar: uw wegwijzer in de zorg

De kwaliteit van de zorg in Nederland is over het algemeen goed, maar het is wel eens ingewikkeld om je weg er in te vinden. Heeft u vragen over zorg? Bijvoorbeeld over TopZorg, mantelzorg, wachttijdbemiddeling of second opinion? Of zoekt u misschien een nieuwe huisarts of tandarts? Welke zorgvraag u ook heeft, de klantadviseurs van de Menzis Zorgmakelaar staan dagelijks voor u klaar om u te helpen. Uw vraag zoeken we als het even kan tot op de bodem uit en voor een persoonlijk advies bellen we u terug. Zonder extra kosten. Iedereen met een Basisverzekering kan van de diensten van de Zorgmakelaar gebruikmaken. Duizenden Menzis-leden hebben inmiddels gebruikgemaakt van deze service. Ze beoordeelden de service gemiddeld met een 8.1. We zetten een aantal diensten voor u op een rijtje.

Wachttijdbemiddeling

Moet u lang wachten op behandeling? De Menzis Zorgmakelaar helpt u graag. Wij zoeken voor u een ziekenhuis met een kortere wachttijd. Bij voorkeur in uw eigen regio. Als het nodig is, zoeken we in andere regio's of in het buitenland. Zo kunt u er van op aan dat u niet langer wacht dan nodig is. U beslist natuurlijk zelf of u van onze suggesties gebruikmaakt.

Second opinion

Als uw arts een ingrijpende behandeling voorstelt, of een moeilijke keus voorlegt, dan heeft u wellicht behoefte aan een second opinion. Een second opinion (tweede mening) is het oordeel of advies van een andere medisch specialist dan de behandelend arts. De klantadviseur van de Zorgmakelaar weet hoe u dat moet aanpakken. U krijgt ook advies over waar de second opinion het beste plaats zou kunnen vinden en uw klantadviseur kan bemiddelen in de wachttijd.

Meer snelheid, kwaliteit en aandacht met TopZorg

Stel, u ontdekt op een dag een knobbeltje in uw borst. Of u gaat steeds minder goed zien. Dan wilt u natuurlijk zo snel mogelijk weten wat er aan de hand is. Snel terecht kunnen in het ziekenhuis, goede informatie over wat er gaat gebeuren en behandelingen van zeer goede medische kwaliteit noemen we bij Menzis: TopZorg. TopZorg is een keurmerk voor zeer goede zorg. Alleen ziekenhuizen die voldoen aan strenge eisen krijgen dit keurmerk. De eisen zijn onder andere gebaseerd op de officiële ZiZo (Zichtbare Zorg)-criteria en op wensen van patiëntenverenigingen. Door hoge eisen te stellen, proberen we de kans op een goed verloop van de behandeling in het ziekenhuis en herstel daarna zo groot mogelijk te maken.

U kunt TopZorg krijgen voor de behandeling van:

- amandelen
- heupartrose
- liesbreuk
- rughernia
- spataderen
- borstkanker
- knieartrose
- meniscus
- slaapapneu
- staar

U zorgt voor een ander? De Mantelzorgdesk zorgt voor u

Verzorgt u uw zieke vader? Brengt u uw invalide moeder elke week naar het ziekenhuis? Of zorgt u dagelijks meerdere uren voor uw partner, een familielid of naaste? Mantelzorgers ben je vaak ongevraagd, onbedoeld en soms onbewust omdat het zo vanzelfsprekend lijkt. Waar u vol liefde en aandacht zorgt voor uw naaste, zorgt Menzis voor u. Met onze unieke gratis zorgservice in Nederland: onze Mantelzorgdesk.

Wilt u bijvoorbeeld...

- meer weten over de ziekte van degene voor wie u zorgt?
- een aangepaste woning vinden?
- weten waar u moet zijn voor een aangepast bed of prothesen?
- de zorg delen, omdat het te zwaar wordt?
- meer weten over vervangende thuiszorg en de wettelijke regelingen voor werkende mantelzorgers?
- even op adem komen met het mantelzorgers arrangement?

Bel voor informatie en advies de Mantelzorgdesk van de Zorgmakelaar of kijk op www.menzis.nl/mantelzorgers. Bij TopZorg kunt u ook rekenen op begeleiding door de Zorgmakelaar. De klantadviseur van de Zorgmakelaar regelt een afspraak voor u en houdt persoonlijk contact tijdens het gehele behandeltraject. U hebt een vast contactpersoon. Iedereen met een Basisverzekering kan een TopZorg-behandeling krijgen. U hoeft hiervoor geen aanvullende verzekering af te sluiten of extra premie te betalen. Ziekenhuizen met TopZorg-behandelingen vindt u door het hele land. Er is er dus altijd wel één bij u in de buurt. Meer weten? Kijk op www.topzorg.nl.





Seniorenservice: hulplijn voor ouderen

Ouderen maken vaak gebruik van allerlei hulpmiddelen, vervoer en thuiszorg. De regelgeving hierover is vaak complex en er zijn verschillende instanties en organisaties bij betrokken. Komt u er zelf niet uit of helpt u iemand hierbij? Doe dan een beroep op de Seniorenservice. Onze klantadviseurs zoeken uw (complexe) zorgvragen tot op de bodem uit en zorgen voor duidelijke informatie en afstemming. Daar waar nodig regelen zij een afspraak voor u. U krijgt een vast contactpersoon die helemaal van uw zaak op de hoogte is.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Als u thuiszorg, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg of andere vormen van langdurige zorg nodig heeft, wordt deze zorg vergoed uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Voor langdurige zorg is iedere Nederlander verzekerd via de AWBZ. De overheid heeft een aantal zorgverzekeraars opdracht gegeven om de AWBZ uit te voeren. Deze uitvoering gebeurt door een zorgkantoor. De zorgkantoren in Nederland zijn ingedeeld in regio's. U staat automatisch als AWBZ verzekerde geregistreerd als u bij Menzis een zorgverzekering heeft.

Heeft u zorg nodig uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten?

Als u zorg nodig heeft uit de AWBZ, dan heeft u een indicatie nodig. Deze indicatie vraagt u aan bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Meer informatie vindt u op de website www.ciz.nl. Het zorgkantoor in uw regio kan u informeren over het zorgaanbod en u adviseren bij het vinden van zorg die bij u past. U kunt kiezen voor zorg in natura of voor een persoonsgebonden budget (pgb).

Welk zorgkantoor?

Elk zorgkantoor voert de AWBZ uit voor een aantal gemeenten in hun regio. Menzis voert de AWBZ uit in de regio's Arnhem, Groningen en Twente. Op de website van de Menzis Zorgkantoren kunt u onder de contactgegevens vinden welke gemeenten dit zijn. Het adres van onze website is www.menziszorgkantoren.nl.

Premie en eigen bijdrage AWBZ

De AWBZ is een volksverzekering voor alle mensen in Nederland. Iedereen die in Nederland inkomen heeft, betaalt automatisch premie. Als u gebruik maakt van AWBZ zorg betaalt u ook een eigen bijdrage, die afhankelijk is van uw inkomen.

Meer informatie over de eigen bijdrage vindt u op www.hetcak.nl



Zorgaanbieder helpen vinden

De klantadviseurs van de Menzis Zorgmakelaar helpen u graag bij het vinden van een geschikte zorgaanbieder. Bijvoorbeeld als u net verhuisd bent. We zoeken graag met u naar een huisarts, tandarts, fysiotherapeut, psycholoog, psychiater of ziekenhuis bij u in de buurt. Daarnaast helpen we u ook als u informatie wilt over een ziekte of handicap, wet- en regelgeving, medicijngebruik of over eventuele doorverwijzing naar andere deskundigen, zoals patiënten- en belangenorganisaties.

De klantadviseurs van de Menzis Zorgmakelaar.

Elke werkdag bereikbaar

Bovengenoemde voorbeelden zijn nog maar een kleine greep uit de diensten waarmee we u graag verder helpen. De klantadviseurs van de Zorgmakelaar staan u graag te woord als uw eigen persoonlijke gids in de zorg. Belt u ons gerust op 088 222 42 42.

We zijn bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 19.00 uur.

Of kijkt u eerst eens op www.menzis.nl/zorgadvies.

Uw
Basisverzekering
ZorgZó



Hierna vindt u op alfabetische volgorde de zorg omschreven waarvoor u verzekerd bent. Als u niet kunt vinden wat u zoekt, kijkt u dan in de trefwoordenlijst voor andere trefwoorden. In de artikelen B1 tot en met B9 willen wij u eerst wijzen op een aantal regels die gelden voor alle zorg omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden:

B1 Uw Basisverzekering

De overheid stelt het verzekerde pakket van de Basisverzekering vast. De Zorgverzekeringswet en de daarbij horende regelgeving, schrijft voor waarvoor u verzekerd moet zijn. Elke zorgverzekeraar moet zich strikt aan de wet houden. In deze verzekeringsvoorwaarden hebben wij zo duidelijk mogelijk aangegeven waarvoor u verzekerd bent. Als er iets in deze verzekeringsvoorwaarden onverhoopt niet helemaal overeenkomt met de wettelijke regeling, dan geldt voor u wat in die wettelijke regeling staat.

B2 Restitutie

U heeft gekozen voor de Menzis ZorgZó. Dit is een verzekering die bestemd is voor iedereen die in Nederland woont, of daarbuiten en die een zorgverzekering moet sluiten. Menzis ZorgZó is een restitutieverzekering. Restitutie betekent dat u geen recht heeft op de zorg zelf, maar op vergoeding van de kosten van zorg en op bemiddeling om die zorg te krijgen. Op de volgende bladzijden staat alle zorg beschreven waarvoor u verzekerd bent. Voor uw zorg vergoeden wij het bedrag dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

B3 Keuzevrijheid

Menzis sluit overeenkomsten met zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld ziekenhuizen, artsen, medisch specialisten en fysiotherapeuten. U kiest zelf uw zorgaanbieder, het maakt voor uw vergoeding niet uit of dat een gecontracteerde of niet gecontracteerde zorgaanbieder is. Daarop zijn een paar uitzonderingen: de Geestelijke Gezondheidszorg, Hulpmiddelen en het stoppen-met-rokenprogramma. Kiest u daar voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan vergoedt Menzis een deel van de kosten. Hoeveel, ziet u hierna bij Geestelijke Gezondheidszorg (B16), Hulpmiddelen (B19) en Stoppen-met-rokenprogramma (B28B).

De Menzis Zorgvinder

Menzis maakt afspraken met zorgaanbieders bij u in de buurt over de kwaliteit, snelheid, service en prijs van de zorg. Welke zorgaanbieders met Menzis een overeenkomst hebben, kunt u vinden via 'De Zorgvinder', onder het thema Zorgadvies op onze website www.menzis.nl/zorgvinder. Heeft u geen toegang tot internet? U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

B4 De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals farmaceutische zorg (zie artikel B17) en hulpmiddelenzorg (zie artikel B19). Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

B5 Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

B6 Verzekeringsreglement

In de voorwaarden wordt verwezen naar het Verzekeringsreglement, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering. Deze maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. Het Verzekeringsreglement kunt u downloaden op www.menzis.nl. U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

B7 Toestemming

Voor bepaalde vormen van zorg heeft u vooraf schriftelijke toestemming van Menzis nodig. Waar dat het geval is, staat het vermeld en ook wat u moet doen om de toestemming te krijgen.

B8 Eigen risico

U heeft een verplicht eigen risico van € 170 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. U kunt naast uw verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. In dat geval krijgt u een korting op de premiegrondslag. Deze korting bedraagt per maand bij een eigen risico van € 100 een bedrag van € 3, bij een eigen risico van € 200 een bedrag van € 6, bij een eigen risico van € 300 een bedrag van € 9, bij een eigen risico van € 400 een bedrag van € 12, bij een eigen risico van € 500 een bedrag van € 15.

⚠ Let op

Het (verplicht en vrijwillig) eigen risico geldt niet voor:

- verloskundige zorg en kraamzorg (voor de kosten van laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen en (ambulance)vervoer geldt het eigen risico wel),
- hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt (voor de kosten van onderhoud en gebruik van het hulpmiddel geldt het eigen risico wel),
- huisartsenzorg met inbegrip van zorg die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (ketenzorg). Door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek valt wel onder het eigen risico, als dat onderzoek elders wordt uitgevoerd en apart in rekening wordt gebracht,
- nacontroles van de donor bij transplantatie, nadat de periode genoemd in artikel B30, bij het zevende streepje onder 'Welke zorg', is verstreken.

Als u een eigen bijdrage heeft of een eigen betaling doet, telt dat niet mee voor het eigen risico. Als de verzekering niet op 1 januari begint of eindigt, wordt het eigen risico naar evenredigheid toegepast. Eerst wordt het verplicht eigen risico toegepast, daarna het vrijwillig eigen risico. Als Menzis rechtstreeks betaalt aan een zorgaanbieder, betaalt u het eigen risico aan Menzis. U ontvangt dan een nota van Menzis. Het eigen risico is ook van toepassing als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Voorbeelden

1. U wordt op 20 november 18 jaar. Het eigen risico gaat dan gelden vanaf 1 december. Dat jaar is het eigen risico voor 31/365 deel van toepassing.
2. U heeft een eigen risico van € 170. U wordt behandeld in het ziekenhuis, maar ontvangt geen nota. Menzis vergoedt de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis. U ontvangt dan een nota van Menzis van € 170.
3. U wordt op 20 december 2011 opgenomen in het ziekenhuis, en op 10 januari 2012 weer ontslagen. Het eigen risico wordt nu éénmaal toegepast in het jaar 2011.

B9 Buitenland

Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 883/2004 en bilaterale (tweezijdige) verdragen van toepassing. Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van zorg van een buitenlandse zorgaanbieder. Als u kiest voor een niet gecontracteerde zorgaanbieder in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in de geestelijke gezondheidszorg. Als u woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op vergoeding van kosten van zorg van een door Menzis gecontracteerde zorgaanbieder in de GGZ, of
- vergoeding van kosten van zorg door een niet gecontracteerde zorgaanbieder in de GGZ die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in de GGZ,
- recht op vergoeding van kosten van zorg tot maximaal het geldende Wmg-tarief als de zorg in Nederland zou zijn verleend, of tot een in Nederland geldend marktconform bedrag.

Deze keuze heeft u ook als u in een ander EU/EER-land of Verdragsland woont en tijdelijk in Nederland verblijft. Als u woont of verblijft in een land dat geen EU/EER-land of Verdragsland is, heeft u recht op die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als de zorg in Nederland zou zijn verleend.

Toestemming

Voor intramurale zorg in het buitenland, dat wil zeggen medische zorg met opname in een instelling van minimaal één nacht in een ander land dan uw woonland, heeft u voorafgaande toestemming van Menzis nodig. Voorafgaande toestemming heeft u niet nodig als er sprake is van zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na uw terugkeer in Nederland.

Als u in het buitenland bent en u heeft daar zorg nodig dan kunt u bellen met de **Alarmcentrale op +31 317 455 555**.

Dit telefoonnummer staat ook op uw zorgpas.

De alarmcentrale is dag en nacht bereikbaar. Schakelt u de alarmcentrale in bij spoedeisende zorg.

Extra informatie

Extra informatie kunt u vinden in het informatieoverzicht buitenland. U kunt dit vinden op onze website www.menzis.nl. U kunt ook de brochure buitenland opvragen bij de Klantenservice op 088 222 40 40.

B10 Audiologische hulp

Audiologische hulp is een vorm van medisch specialistische zorg. Audiologische hulp is het voorkomen, opsporen, onderzoeken en behandelen van allerlei stoornissen aan het gehoor.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- onderzoek naar de gehoorfunctie,
- advisering over aan te schaffen gehoorapparatuur,
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur,
- psychosociale zorg als u problemen heeft met de gestoorde gehoorfunctie,
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen bij een kind.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor audiologische hulp naar een audiologisch centrum.

Verwijzing

U heeft alleen recht op audiologische hulp als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

Extra informatie

Zoekt u informatie over gehoorhulpmiddelen (hoortoestel)? Gehoorhulpmiddelen vallen onder B19 Hulpmiddelen. Meer informatie vindt u in het Verzekeringsreglement en de Regeling zorgverzekering. Deze kunt u vinden op www.menzis.nl.

B11 Dieetadvies

Dieetadvies is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Een diëtist is de aangewezen deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig aanpast. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen.

Welke zorg

U heeft per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten van maximaal 4 behandelingen dieetadvies met een medisch doel over voeding en eetgewoonten. Een behandeluur bestaat uit de geplande tijd die de diëtist met u in gesprek is en de gemiddelde tijd die nodig is voor de werkzaamheden rondom het consult (bijvoorbeeld informatie opzoeken, een dieetadvies op papier zetten of een rapportage aan de arts maken).

Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een diëtist.

Verwijzing

- Er is een lijst van Direct Toegankelijke Diëtisten. Als u kiest voor één van deze diëtisten is een schriftelijke verwijzing niet nodig. U kunt de lijst vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met de Klantenservice op 088 222 40 40.
- Als een diëtist werkzaam is in een ziekenhuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum heeft u alleen recht op dieetadvies als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, consultatiebureau-arts, bedrijfsarts of schoolarts.
- Als een diëtist niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op dieetadvies als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, consultatiebureau-arts, bedrijfsarts of schoolarts.

B12 Dieetpreparaten

Een dieetpreparaat is een voedingsmiddel met een andere samenstelling én in een andere vorm dan normale voeding. Een voorbeeld is sondevoeding.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van dieetpreparaten als u niet kunt uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding, en:

- u lijdt aan een stofwisselingsstoornis,
- u lijdt aan een voedselallergie,
- u lijdt aan een resorptiestoornis,
- u lijdt aan een via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, of
- daarop bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor dieetpreparaten naar een apotheek, een apotheekhoudende huisarts of een leverancier van dieetpreparaten.

Recept

U heeft een recept nodig van een huisarts, medisch specialist of diëtist.

Maximale periode

Per recept heeft u recht op dieetpreparaten voor maximaal één maand.

Toestemming

Als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat, levert u samen met het recept een door uw huisarts, medisch specialist of diëtist ingevulde artsenverklaring in. Als aan de indicatievoorwaarden is voldaan krijgt u de dieetpreparaten direct mee. Als u naar een zorgaanbieder gaat die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, heeft u voorafgaande toestemming van Menzis nodig. U kunt in dat geval gebruik maken van een aanvraagformulier farmaceutische zorg van Menzis. Bij de aanvraag moet u een schriftelijke, gemotiveerde toelichting van uw behandelend arts meesturen.

⚠ Let op

- Koopt u een dieetpreparaat in de algemene verkoop, zoals in de supermarkt of bij de drogist? Dan krijgt u geen vergoeding.
- De artsenverklaring wordt beoordeeld door de zorgaanbieder. Als u dat niet op prijs stelt, wordt de artsenverklaring beoordeeld door Menzis.

B12A Dyslexiezorg

Kinderen met dyslexie hebben moeite met lezen en spellen. Ze herkennen woorden niet en lezen woorden daarom bijna letter voor letter. Het is moeilijk om van die letters één woord te maken en om van alle woorden een vloeiende, logische zin te maken. Met dyslexiezorg kan het probleem bij kinderen met ernstige dyslexie zo klein mogelijk worden gemaakt.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van diagnose en behandeling van ernstige dyslexie als u zeven jaar of ouder bent en basisonderwijs volgt.

⚠ Let op

U heeft geen recht op vergoeding van kosten van dyslexiezorg als deze zorg aanvangt:

- in 2011 en u bent op dat moment 11 jaar of ouder,
- in 2012 en u bent op dat moment 12 jaar of ouder,
- in 2013 en u bent op dat moment 13 jaar of ouder.

Protocol

De zorg moet worden verleend volgens het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling. Dit protocol maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. U kunt het protocol vinden op www.menzis.nl. U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor dyslexiezorg naar een in dyslexie gespecialiseerde praktijk of instituut, waar de zorg wordt geboden door of onder supervisie van een GZ-psycholoog, NIP Kinder- en Jeugdpsycholoog of NVO Orthopedagoog-Generalist gespecialiseerd in dyslexiezorg.

Verwijzing

U heeft alleen recht op dyslexiezorg als u een verwijzing heeft van uw basisschool. Deze verwijzing moet de informatie bevatten die omschreven is in het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling.

B13 Erfelijkheidsonderzoek

Erfelijkheidsonderzoek is een vorm van medisch specialistische zorg. Bij erfelijkheidsonderzoek wordt uitgezocht of een bepaalde aandoening of aangeboren afwijking erfelijk is.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten,
- het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek,
- erfelijkheidsadvisering en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding,
- onderzoek bij andere personen als dit nodig is om u te adviseren. Deze andere personen kunnen dan ook geadviseerd worden.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor een erfelijkheidsonderzoek naar een centrum voor erfelijkheidsonderzoek of een ziekenhuis.

Verwijzing

U heeft alleen recht op erfelijkheidsonderzoek als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

B14 Ergotherapie

Ergotherapie helpt mensen die door lichamelijke, geestelijke, zintuiglijke of emotionele aandoeningen problemen ondervinden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De ergotherapeut zorgt voor praktische oplossingen in de omgeving van de cliënt, zodat dagelijkse handelingen weer mogelijk zijn. De ergotherapeut kan ook advies geven over het gebruik van hulpmiddelen en ondersteuning bieden in de aanvraagprocedure.

Welke zorg

U heeft per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten van maximaal 10 behandeluren ergotherapie als die het doel heeft uw zelfzorg en uw zelfredzaamheid te bevorderen en te herstellen.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een ergotherapeut.

Verwijzing

- Er is een lijst van Direct Toegankelijke Ergotherapeuten. Als u kiest voor één van deze ergotherapeuten is een schriftelijke verwijzing niet nodig. U kunt de lijst vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met de Klantenservice op 088 222 40 40.
- Als een ergotherapeut werkzaam is in een ziekenhuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum heeft u alleen recht op ergotherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.
- Als een ergotherapeut niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op ergotherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

B15 Fysiotherapie, oefentherapie, bekkenfysiotherapie

B15.1 Fysiotherapie

De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt een functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van fysiotherapie, massage, elektrotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van onder andere het houdings- en bewegingsapparaat te verbeteren. Normale houding en beweging zijn weer mogelijk of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u ouder of jonger bent dan 18 jaar.

18 jaar of ouder

U heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie vanaf de 13^e behandeling, als het gaat om een aandoening die staat op een door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering). Deze lijst kunt u vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In een aantal gevallen is de duur van de behandeling beperkt, bijvoorbeeld 3 of 9 maanden. Ook dat staat op de lijst die de minister van VWS heeft vastgesteld.

⚠ Let op

U heeft geen recht op vergoeding van kosten van de eerste 12 behandelingen. In de meeste aanvullende verzekeringen van Menzis zijn de eerste 12 behandelingen verzekerd. Kijk daarvoor in uw aanvullende verzekering.

Jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie in dezelfde gevallen als mensen van 18 jaar of ouder, maar dan vanaf de 1^e behandeling. U heeft ook recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. Als u een aandoening heeft die niet op de lijst staat, heeft u recht op vergoeding van kosten van ten hoogste 9 behandelingen van dezelfde aandoening per jaar. Als de eerste 9 behandelingen niet toereikend zijn, heeft u recht op nog eens ten hoogste 9 behandelingen per jaar.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een fysiotherapeut. U kunt ook naar een kinderfysiotherapeut, een manueel therapeut, een oedeemtherapeut, geriatriefysiotherapeut of een bekkentherapeut. Voor oedeemtherapie kunt u ook naar een huidtherapeut.

Verwijzing

- Er is een lijst van Direct Toegankelijke Fysiotherapeuten. Als u kiest voor één van deze therapeuten is een schriftelijke verwijzing niet nodig. U kunt de lijst vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met de Klantenservice op 088 222 40 40.
- Als een therapeut niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van fysiotherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.
- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts.
- Bij kaakklachten kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van uw tandarts.
- Voor oedeemtherapie kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van de verloskundige.

⚠ Let op

Het werken aan verbetering of behoud van de conditie in de vorm van medische fitness of een vergelijkbare activiteit, zoals fysio-fitness, slender you en groepszwemmen, is niet verzekerd.

B15.2 Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Oefentherapie is een behandeling volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck. De therapie is gericht op de verbetering van de houding en manier van bewegen van mensen met lichamelijke klachten. Marie Cesar en Bess Mensendieck zijn de grondleggers van oefentherapie. De gedachte achter de therapie is dat houdingen en bewegingen onbewust aangepast worden aan klachten en dat deze klachten hierdoor in stand worden gehouden. De therapie bestaat uit oefeningen om de houding en beweging te corrigeren.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van oefentherapie Cesar/Mensendieck. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u ouder of jonger bent dan 18 jaar.

18 jaar of ouder

U heeft recht op vergoeding van kosten van oefentherapie vanaf de 13^e behandeling, als het gaat om een aandoening die staat op een door de minister van VWS vastgestelde lijst (Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering). Deze lijst kunt u vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In een aantal gevallen is de duur van de behandeling beperkt, bijvoorbeeld maximaal 3 of 9 maanden. Ook dat staat op de lijst die de minister van VWS heeft vastgesteld.

⚠ Let op

U heeft geen recht op vergoeding van kosten van de eerste 12 behandelingen. In de meeste aanvullende verzekeringen van Menzis zijn de eerste 12 behandelingen verzekerd. Kijk daarvoor in uw aanvullende verzekering.

Jonger dan 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten van oefentherapie in dezelfde gevallen als mensen van 18 jaar of ouder, maar dan vanaf de 1^e behandeling. U heeft ook recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. Als u een aandoening heeft die niet op de lijst staat, heeft u recht op vergoeding van kosten van ten hoogste 9 behandelingen van dezelfde aandoening per jaar. Als de eerste 9 behandelingen niet toereikend zijn, heeft u recht op nog eens ten hoogste 9 behandelingen per jaar.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een oefentherapeut Cesar/Mensendieck. U kunt ook naar een kinderoefentherapeut.

Verwijzing

- Er is een lijst van Direct Toegankelijke Oefentherapeuten. Als u kiest voor één van deze is een schriftelijke verwijzing niet nodig. U kunt de lijst van direct toegankelijke therapeuten vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.
- Als een therapeut niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van oefentherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.
- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een schriftelijke verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts.

⚠ Let op

Het werken aan verbetering of behoud van de conditie in de vorm van medische fitness of een vergelijkbare activiteit, zoals fysio-fitness, slender you en groepszwemmen, is niet verzekerd.

B15.3 Bekkenfysiotherapie

De bekkenfysiotherapeut helpt bij het leren herkennen en trainen van alle relevante spieren rondom het bekken. De bekkenbodem is een spierlaag onder in het bekken, die de buikorganen draagt, zorgt voor het openen en sluiten van de bekkenuitgang en die bijdraagt aan de stabiliteit van het bekken. De bekkenbodemspieren werken nauw samen met de buik- en rugspieren en hebben een belangrijke functie in het dagelijks bewegen en bij het voorkómen van rug- en bekkenpijn.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van maximaal 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie als u 18 jaar of ouder bent.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een bekkenfysiotherapeut.

Verwijzing

- Er is een lijst van Direct Toegankelijke Fysiotherapeuten. Als u kiest voor één van deze therapeuten is een schriftelijke verwijzing niet nodig. U kunt de lijst vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met de Klantenservice op 088 222 40 40.
- Als een therapeut niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op fysiotherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist of verloskundige.

⚠ Let op

Het werken aan verbetering of behoud van de conditie in de vorm van medische fitness of een vergelijkbare activiteit, zoals fysiofitness, slender you en groepszwemmen, is niet verzekerd.

B16 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Geestelijke Gezondheidszorg is diagnostiek en behandeling van mensen met psychische stoornissen. Het doel is de geestelijke gezondheid te herstellen of te verbeteren en de kwaliteit van leven te verbeteren. De GGZ is onderverdeeld in eerstelijns psychologische zorg en specialistische GGZ. Specialistische GGZ is weer onderverdeeld in ambulante specialistische GGZ (zonder opname) en klinische specialistische GGZ (met opname).

B16.1 Eerstelijns psychologische zorg

Eerstelijns psychologische zorg is gericht op diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van mensen met eenvoudige psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een specialist (bijvoorbeeld een psychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog) is niet nodig.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van maximaal 8 zittingen eerstelijns psychologische zorg per kalenderjaar. De omvang van de zorg is begrensd door wat klinisch-psychologen plegen te bieden.

⚠ Let op

Heeft u een aanvullende verzekering? Lees dan ook E38.

Eigen bijdrage

U heeft een eigen bijdrage van € 10 per zitting.

Voorbeeld

U heeft 8 zittingen gehad. Dan betaalt u zelf 8 keer de eigen bijdrage van € 10. Dat is € 80. Het eigen risico van € 170 is ook van toepassing. U betaalt dus zelf in totaal € 250.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een gezondheidszorgpsycholoog of een Europees gecertificeerde therapeut (European Certificate of Psychotherapy, verleend door de European Association for Psychotherapy te Wenen), een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, een Orthopedagoog Generalist of een seksuologische hulpverlener die als seksuoloog geregistreerd staat in het betreffende register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op onze website www.menzis.nl/zorgvinder vindt u onder het thema 'Zorgadvies' een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag van € 55 per zitting.

Verwijzing

U heeft alleen recht op eerstelijns psychologische zorg als u een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit noodzakelijk van een Bureau Jeugdzorg dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in art. 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.

B16.2 Specialistische GGZ zonder opname

Ambulante specialistische GGZ wil zeggen dat u regelmatig een bezoek brengt aan de hulpverlener voor uw behandeling, maar dat u gewoon thuis leeft en slaapt. De meeste aandoeningen kunnen ambulant behandeld worden.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van diagnostiek en behandeling van complexe aandoeningen. De omvang van de zorg is begrensd door wat psychiaters/zenuwartsen en klinisch-psychologen plegen te bieden.

Welke zorgaanbieder

Voor specialistische GGZ zonder opname kunt u naar een zelfstandig gevestigde psychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog of naar een GGZ-instelling. Ook kunt u naar de polikliniek van een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op onze website www.menzis.nl/zorgvinder vindt u onder het thema 'Zorgadvies' een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van specialistische GGZ zonder opname als u een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts. Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg hebben alleen recht op vergoeding van kosten van specialistische GGZ zonder opname als zij een indicatiebesluit hebben van een Bureau Jeugdzorg dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.

B16.3 Specialistische GGZ met opname

Sommige psychische aandoeningen zijn zo ernstig, dat een ambulante behandeling niet meer toereikend is. Opname in een psychiatrische kliniek is dan de beste oplossing. Dat betekent dat u uw behandeling ontvangt in de kliniek maar ook dat u voor de duur van de behandeling leeft en slaapt in de kliniek. Ook in geval van een crisissituatie kan besloten worden tot een opname.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- opname en verblijf, gedurende het etmaal, in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis gedurende maximaal 365 dagen. Een onderbreking van maximaal dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar telt niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen.
- bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen, verpleging en verzorging, gedurende de periode van opname.

Welke zorgaanbieder

U kunt terecht bij een GGZ-instelling of bij de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op onze website www.menzis.nl/zorgvinder vindt u onder het thema 'Zorgadvies' een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 60% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van specialistische GGZ met opname als u een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of van uw behandelaar (psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog). Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg hebben alleen recht op vergoeding

van kosten van specialistische GGZ met opname als zij een indicatiebesluit hebben van een Bureau Jeugdzorg dan wel een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.

B17 Geneesmiddelen

Een geneesmiddel (of medicijn) is een stof die een bepaalde, gewenste werking op het lichaam uitoefent. Geneesmiddelen zijn er in allerlei vormen, zoals tablet, injectievloeistof, zetpil, pleister. Er zijn duizenden geneesmiddelen op de markt. Om een geneesmiddel op de markt te mogen brengen, heeft de producent een handelsvergunning nodig. Die vergunning wordt alleen verleend als het (merk- of merkloze) geneesmiddel voldoet aan strenge kwaliteitseisen.

Welke zorg

Geregistreerde geneesmiddelen

Met uitzondering van de uitgesloten middelen bedoeld onder het kopje 'Preferentiebeleid', heeft u recht op vergoeding van kosten van alle geneesmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke geneesmiddelen dat zijn, is te vinden in Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via www.overheid.nl. Als u wilt weten of een bepaald geneesmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Niet-geregistreerde geneesmiddelen

U heeft recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. Ook heeft u recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelen die uw arts voor gebruik door u bestelt, als dit geneesmiddel in Nederland is bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als u lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.

Advies en begeleiding

In deze zorg is het advies van en de begeleiding door degene die u het geneesmiddel ter hand stelt, inbegrepen.

⚠ Let op

Er gelden beperkingen: preferentiebeleid, indicatie, plaats van toediening en maximale periode.

Preferentiebeleid

Ieder geneesmiddel heeft een werkzame stof. U heeft recht op vergoeding van kosten van alle werkzame stoffen die voorkomen in de geneesmiddelen op bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. Vaak zijn er verscheidene geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof op de markt. Bij sommige geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm heeft u alleen recht op vergoeding van die geneesmiddelen die door Menzis zijn aangewezen. Dit zijn de zogenaamde preferente geneesmiddelen. Voor welke werkzame stoffen preferente geneesmiddelen zijn aangewezen en welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement. In uitzonderingsgevallen kan het voorkomen dat behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is. Dan heeft u recht op vergoeding van kosten van een ander geneesmiddel uit Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via www.overheid.nl.

Preferente geneesmiddelen

Als behandeling met een preferent geneesmiddel niet medisch verantwoord is en u dus een ander, niet preferent, geneesmiddel wilt gebruiken, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Als u naar een apotheker gaat waarmee Menzis een overeenkomst heeft gesloten geeft deze apotheek u het geneesmiddel meteen mee als u een door een arts ondertekend recept inlevert waarop de arts 'medisch noodzakelijk' of MN heeft geschreven. Of als u samen met het recept een door uw huisarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts, ingevulde verklaring inlevert. Gaat u naar een apotheker waarmee Menzis geen overeenkomst heeft gesloten dan vraagt u met het aanvraagformulier farmaceutische zorg toestemming aan Menzis. Bij dit formulier moet u een gemotiveerde toelichting van uw arts sturen. Als het gaat om medicatie die u voor het eerst gebruikt, heeft u de eerste 15 dagen ook zonder toestemming van Menzis recht op het geneesmiddel. U moet dan wel binnen die 15 dagen een aanvraag voor toestemming bij Menzis indienen. Als u de aanvraag niet tijdig indient, of als gebruik van het preferente middel volgens Menzis wel medisch verantwoord is, heeft u na de 15e dag geen recht meer op vergoeding van kosten van het niet-preferente geneesmiddel.

Indicatie

Op vergoeding van sommige geneesmiddelen heeft u alleen recht als u een indicatie heeft die in de wettelijke regeling is omschreven. U vindt deze geneesmiddelen en indicaties in Bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via www.overheid.nl. Voor sommige geneesmiddelen die op Bijlage 2 staan gelden ook andere voorwaarden, die vindt u in het Verzekeringsreglement. U kunt het Verzekeringsreglement vinden op www.menzis.nl of opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Plaats van toediening

Sommige geneesmiddelen mogen alleen in een ziekenhuis worden toegediend en/of terhandgesteld, tenzij Menzis toestemming heeft gegeven voor toediening en/of terhandstelling elders. In tabel 2 in het Verzekeringsreglement staan deze geneesmiddelen vermeld. De geneesmiddelen die in tabel 3 van het Verzekeringsreglement staan, mogen alleen in een ziekenhuis worden toegediend en/of terhandgesteld. Toediening, of terhandstelling buiten het ziekenhuis is niet verzekerd. In het Verzekeringsreglement staat ook wat onder een ziekenhuis wordt verstaan.

Maximale periode

Per recept heeft u recht op vergoeding van kosten van de geneesmiddelen voor een bepaalde periode.

Deze periode is:

- vijftien dagen als u het geneesmiddel voor de eerste keer gebruikt,
- vijftien dagen als een acute aandoening met antibiotica of chemotherapeutica moet worden bestreden,
- drie maanden voor geneesmiddelen die een chronische ziekte behandelen en zes maanden als het daarbij gaat om een middel dat door Menzis als preferent is aangewezen,
- één maand voor slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen,
- een jaar voor orale anticonceptiva (de pil). Als u voor het eerst orale anticonceptiva voorgeschreven krijgt, is de maximale termijn drie maanden,
- een maand in alle andere gevallen.

Als u voor de eerste keer vloeibare geneesmiddelen bij uw apotheker of apothekhoudend huisarts haalt, dan worden deze in de kleinste handelsverpakking geleverd.

Eigen bijdrage

Het kan zijn dat u een eigen bijdrage moet betalen. In bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering staan alle geneesmiddelen waar u recht op heeft. Deze bijlage heeft een onderdeel A en een onderdeel B. In onderdeel A staan alle geneesmiddelen waarvoor een vergoedingslimiet is vastgesteld. Als u een geneesmiddel gebruikt dat meer kost dan de vergoedingslimiet, moet u het gedeelte dat hoger is dan de limiet zelf betalen. Als het geneesmiddel dat u gebruikt in onderdeel B staat, is er geen vergoedingslimiet.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelen:

- in gevallen die zijn aangegeven in de Regeling zorgverzekering,
- in geval van ziekterisico bij reizen,
- voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet,
- die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel,
- als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor geneesmiddelen naar een apotheek of een apothekhoudend huisarts.

Recept

U heeft een recept nodig van een huisarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts.

Toestemming

Voor sommige geneesmiddelen heeft u voorafgaande toestemming nodig. Welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement in tabel 1. Uw arts kan een bij dit geneesmiddel horende artsenverklaring invullen. Hiervoor zijn speciale formulieren, die u kunt vinden op www.znformulieren.nl. Als u met deze artsenverklaring naar een apotheek gaat waarmee Menzis een overeenkomst heeft gesloten, beoordeelt de apotheker of u recht heeft op vergoeding van kosten van het geneesmiddel. U hoeft dan niet eerst aan Menzis toestemming te vragen. Gaat u voor het geneesmiddel naar een apotheek waarmee Menzis geen overeenkomst heeft gesloten, dan moet u wel eerst toestemming vragen aan Menzis.

B18 Huisartsenzorg

De huisarts is het eerste aanspreekpunt als u vragen over gezondheid en ziekte heeft. Huisartsenzorg is vrij toegankelijk en persoonsgericht. In de avond, nacht, of het weekend kunt u hulp krijgen op een huisartsenpost.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- huisartsenzorg, behalve de grieprik (tenzij daar een medische reden voor is),
- door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek,
- medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundige domein, waarover Menzis en de huisarts afspraken hebben gemaakt.
- ketenzorg voor diabetes als Menzis hierover met uw huisarts afspraken heeft gemaakt. Met welke huisartsen Menzis deze afspraken heeft gemaakt, kunt u vinden op www.menzis.nl. Ketenzorg is een zorgprogramma speciaal voor mensen met diabetes waaraan meerdere zorgaanbieders deelnemen, waardoor de zorg beter op elkaar afgestemd is. U kunt kiezen of u deel wilt nemen aan ketenzorg.

Welke zorgaanbieder

Voor huisartsenzorg gaat u naar de huisarts. Huisartsenzorg kan ook worden verleend door een hulpverlener die onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts werkt, bijvoorbeeld een doktersassistente, nurse practitioner, praktijkondersteuner of door een zorgaanbieder waarmee Menzis afspraken heeft gemaakt over huisartsenzorg. In de avond, nacht, of in het weekend kunt u voor huisartsenzorg bij acute, spoedeisende problemen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag naar de huisartsenpost of naar de dienstdoende huisarts.

B19 Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement heeft Menzis nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Verzekeringsreglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Menzis. Menzis zal dan uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op www.menzis.nl. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Eigen bijdrage

Voor sommige hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U kunt in de Regeling zorgverzekering en in het Verzekeringsreglement vinden of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement.

Welke zorgaanbieder

In uitzondering op B2 en B3 van deze polis, verstrekt Menzis enkele hulpmiddelen in bruikleen. In het Verzekeringsreglement is aangegeven welke hulpmiddelen Menzis in bruikleen verstrekt. Voor verstrekking van bruikleenhulpmiddelen dient u zich te wenden tot een door Menzis gecontracteerde leverancier. Als u wilt weten welke leveranciers met Menzis een overeenkomst hebben, kunt u contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40 of www.menzis.nl raadplegen. Indien u een bruikleenhulpmiddel in eigendom wilt aanschaffen of wilt huren van een niet gecontracteerde leverancier is aangegeven in het Verzekeringsreglement hoe hoog de vergoeding is. Als u voor een hulpmiddel naar een door Menzis niet gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn, kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.

Toestemming

In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van Menzis nodig is. Het kan hierbij gaan om een eerste verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Als u naar een gecontracteerde leverancier gaat, is voorafgaande toestemming van Menzis voor de meeste hulpmiddelen vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt uw aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Menzis u het hulpmiddel verstrekt of vergoedt, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Menzis.

⚠ Let op

- Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeldt u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Menzis geen contract heeft.
- Als u een tweede exemplaar van eenzelfde hulpmiddel wilt, heeft u hiervoor in alle gevallen voorafgaande toestemming van Menzis nodig.

- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts.
- Als Menzis maar één leverancier voor een bepaald soort hulpmiddel heeft gecontracteerd, kan Menzis de toestemming in kopie rechtstreeks naar die leverancier sturen. Dit geldt ook als de levering niet op zich kan laten wachten omdat er sprake is van een medische noodzaak.

Gebruik hulpmiddel

Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, heeft u geen recht op vergoeding van kosten van vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel voordat de gebruiksduur die in het Verzekeringsreglement staat is verstreken. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigd of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan Menzis de kosten hiervan op u verhalen.

⚠ Let op

- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Regeling zorgverzekering is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.
- Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.
- Als u recht heeft op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op vergoeding (verstrekking in geval van bruikleen), vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel.
- Zie voor hulpmiddelen voor thuisdialyse: niet klinische dialyse (B25). Zie voor hulpmiddelen voor het zelf meten van bloedstollingtijden: trombosedienst (B31).

B20.1 In-vitrofertilisatie (IVF)

In-vitrofertilisatie is een vorm van medisch specialistische zorg. IVF wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Het is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen. Eén of twee embryo's worden in de baarmoeder geplaatst. Als het nodig is kan dit meerdere keren gebeuren.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van de eerste, tweede en derde poging IVF per te realiseren zwangerschap. Een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een eiceldonatiebehandeling worden gelijkgesteld met IVF. De behandeling van de donor van de eicel en de donatie van de eicel, zijn geen verzekerde zorg.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor IVF naar een daarin gespecialiseerd ziekenhuis.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van IVF als u een schriftelijke verwijzing van uw medisch specialist heeft.

Extra informatie

Een volledige IVF-poging bestaat uit de volgende 4 fasen:

1. u krijgt hormonen die de rijping van eicellen in uw lichaam bevorderen,
2. daarna volgt de follikelpunctie (het verkrijgen van rijpe eicellen),
3. de eicellen worden bevrucht en in het laboratorium worden embryo's gekweekt,
4. tenslotte worden een of twee embryo's in de baarmoederholte geïmplanteerd.

Een poging gaat pas als een poging tellen als er een geslaagde follikelpunctie heeft plaatsgevonden. Alleen een poging die is geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat sprake is van een doorgaande zwangerschap, telt mee voor het aantal pogingen. Een doorgaande zwangerschap is een zwangerschap van ten minste 10 weken, gerekend vanaf het moment van de follikelpunctie. Of, in geval van terugplaatsing van gecryopreserveerde (ingevroren) embryo's, is een doorgaande zwangerschap een zwangerschap van ten minste 9 weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie. De terugplaatsing van alle bij een poging verkregen embryo's (al dan niet tussentijds gecryopreserveerd) maakt deel uit van de poging waarmee de embryo's verkregen zijn. Een zwangerschap van ten minste 12 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie, die zonder medisch ingrijpen is ontstaan, is ook een doorgaande zwangerschap.

Voorbeelden

1. Bij uw derde poging wordt een follikelpunctie uitgevoerd. Na 4 weken gaat het mis en wordt deze poging afgebroken. Een volgende poging krijgt u niet vergoed.
2. Bij uw derde poging wordt een follikelpunctie uitgevoerd. Na 4 weken gaat het mis. Omdat er nog een gecryopreserveerd embryo is, wordt deze teruggeplaatst. Dit hoort nog bij dezelfde (derde) poging.
3. Bij uw derde poging wordt een follikelpunctie uitgevoerd. Na 15 weken gaat het mis. U heeft nu weer opnieuw recht op vergoeding van 3 pogingen.
4. U heeft 3 pogingen vergoed gekregen, zonder resultaat. Na enige tijd bent u toch zwanger, zonder medisch ingrijpen. Deze zwangerschap duurt 12 weken. U heeft nu weer opnieuw recht op vergoeding van 3 pogingen.

B20.2 Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen

Welke zorg

Medisch specialistische zorg zoals bedoeld in artikel B24 omvat bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen: gynaecologische en urologische behandelingen die de fertiliteit bevorderen (bijvoorbeeld O.I. en I.U.I.).

Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een gynaecoloog of uroloog.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van overige fertiliteitsbevorderende behandelingen als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

B21 Kraamzorg

De kraamverzorgende assisteert de verloskundige of arts tijdens de bevalling, en regelt zaken als het wasgoed in de eerste uren na de bevalling. Daarna helpt de kraamverzorgende doorgaans gedurende een week bij de verzorging van de moeder en de baby. Zij verstrekt informatie en controleert moeder en kind in de eerste dagen na de bevalling.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van kraamzorg tot maximaal 10 dagen vanaf de dag van uw bevalling.

Protocol

Het aantal uren kraamzorg wordt vastgesteld aan de hand van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg. U kunt het protocol vinden op www.menzis.nl.

Eigen bijdrage

Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 3,90 per uur voor kraamzorg bij u thuis. Ook geldt een eigen bijdrage van € 15,50 per dag voor zowel moeder als kind voor kraamzorg, verleend in een ziekenhuis of instelling zonder dat verblijf in het ziekenhuis of de instelling medisch noodzakelijk is. Bedraagt het tarief van de instelling meer dan € 111,50 per dag, dan komen de meerkosten eveneens voor uw rekening. U kunt de eigen bijdragen terugvinden in de Regeling zorgverzekering.

Welke zorgaanbieder

Kraamzorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende die verbonden is aan een kraamzorginstelling.

Aanmelding

Meldt u zich, bij voorkeur voor de zoe week van de zwangerschap, aan bij de Servicelijn Kraamzorg van Menzis op 0900 202 5003. De Servicelijn verzorgt dan de verdere aanmelding bij de aanbieder. Heeft u een aanvullende verzekering? Vraag dan meteen het kraampakket aan.

B22 Logopedie

Een logopedist geeft hulp bij stoornissen van adem, stem, spraak, taal en horen. Deze hulp kan bestaan uit het behandelen van de stoornis, maar ook uit het afnemen van een onderzoek, het geven van adviezen en voorlichting en het begeleiden van de familie(verzorger) van de patiënt.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van logopedie als:

- die een geneeskundig doel heeft, en
- van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

⚠ Let op

U heeft geen recht op vergoeding van kosten van logopedie in verband met:

- dyslexie (zie B12A),
- taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid,
- behandeling in verband met beroepsuitoefening, bijvoorbeeld voor zangers,
- spreken in het openbaar.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een logopedist.

Verwijzing

- Er is een lijst van Direct Toegankelijke Logopedisten. Als u kiest voor één van deze logopedisten is een schriftelijke verwijzing niet nodig. U kunt de lijst vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met de Klantenservice op 088 222 40 40.
- Als een logopedist werkzaam is in een ziekenhuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum heeft u alleen recht op logopedie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of tandarts.
- Als een logopedist niet direct toegankelijk is, heeft u alleen recht op logopedie als u een schriftelijke verwijzing van uw huisarts, medisch specialist of tandarts heeft.

B23 Mechanische beademing

Mechanische beademing is bedoeld voor mensen die niet meer voldoende zelfstandig kunnen ademen. Zij krijgen lucht via een machine. De patiënt is aangesloten op een beademingsapparaat via één of twee slangen. De slangen zijn verbonden met een mondkapje of een zogenaamde tube die de luchtweg ingaat. Mechanische beademing kan worden gegeven in een beademingscentrum of thuis.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van mechanische beademing, en daarbij horende medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, verblijf, verpleging en verzorging in een beademingscentrum.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een beademingscentrum.

⚠ Let op

Als u thuis mechanische beademing krijgt, blijft u wel onder behandeling bij het beademingscentrum. Het beademingscentrum stelt de gebruiksklare apparatuur ter beschikking. Het beademingscentrum levert de medisch specialistische zorg en geneesmiddelen die bij de beademing horen.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van mechanische beademing als u een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of medisch specialist heeft.

B24 Medisch specialistische zorg

Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. Er zijn in Nederland ongeveer 30 verschillende specialismen. De meeste medisch specialisten zijn verbonden aan een ziekenhuis.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- onderzoek en diagnostiek,
- behandeling,
- materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,
- laboratoriumonderzoek.

⚠ Let op

Sommige vormen van (medisch specialistische) zorg zijn in deze verzekeringsvoorwaarden apart beschreven. Kijk voor bijzonderheden onder het desbetreffende artikel. Dit zijn:

- Audiologische hulp (zie artikel B10),
- Erfelijkheidsonderzoek (zie artikel B13),
- Een gedeelte van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (zie artikel B16),
- In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitbevorderende behandelingen (zie artikel B20),
- Mechanische beademing (zie artikel B23),
- Niet-klinische haemodialyse in een dialysecentrum (zie artikel B25),
- Oncologische hulp voor kinderen (zie artikel B26),

- Verblijf in het ziekenhuis (zie artikel B32),
- Plastische chirurgie (zie artikel 27),
- Revalidatie (zie artikel B28),
- Transplantatie (zie artikel B30),
- Trombosedienst (zie artikel B31).

Welke zorgaanbieder

U kunt voor medisch specialistische zorg naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is, of naar een medisch specialist die een eigen praktijk heeft. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum dat specialistische zorg biedt. Let op: zelfstandige behandelcentra bieden niet alle vormen van specialistische zorg.

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van medisch specialistische zorg als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, verloskundige, kaakchirurg of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). Als de klachten met uw werk te maken hebben, kan de bedrijfsarts ook verwijzen. Voor spoedeisende zorg heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. Voor zorg in het astmacentrum in Davos of Heideheuvel heeft u vóór de behandeling toestemming nodig van Menzis.

B25 Niet-klinische dialyse

Onder de niet-klinische dialyse vallen haemodialyse en peritoneaaldialyse. Haemodialyse is een therapie die de nierfunctie vervangt waarbij gebruik gemaakt wordt van filters; de zogenoemde kunstnieren. Bij peritoneaaldialyse wordt om het bloed te zuiveren spoelvloeistof in de buikholte gebracht. Daarom wordt het ook wel buikspoeling genoemd. Dialyse kan worden gegeven in een dialysecentrum, maar ook thuisdialyse is mogelijk.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van niet-klinische haemodialyse en peritoneaaldialyse, de daarbij behorende medisch specialistische zorg, onderzoeken, behandeling, verpleging, geneesmiddelen en psychosociale begeleiding. De psychosociale begeleiding is ook voor personen die helpen bij het uitvoeren van de dialyse thuis.

Bij thuisdialyse heeft u ook recht op:

- vergoeding van de kosten van een opleiding van de personen die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen,
- bruikleen van dialyseapparatuur met toebehoren,
- regelmatige controle en het onderhoud van de dialyseapparatuur (vervanging inbegrepen),
- chemicaliën en vloeistoffen, die nodig zijn voor de dialyse,
- vergoeding van de kosten van aanpassingen die redelijkerwijs in uw woning verricht moeten worden en het weer ongedaan maken van die aanpassingen, voor zover er geen andere wettelijke regeling is die deze aanpassingen en het ongedaan maken daarvan (gedeeltelijk) vergoedt,
- vergoeding van kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen en niet op grond van een andere regeling worden vergoed,
- de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse,
- de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij thuisdialyse.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een dialysecentrum.

Verwijzing

U heeft alleen recht op niet-klinische dialyse als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

⚠ Let op

Bruikleen van dialyseapparatuur en de verstrekking in eigendom van de overige gebruiksartikelen bij thuisdialyse valt onder hulpmiddelenzorg. Zie artikel B19.

B26 Oncologische hulp voor kinderen

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloed- en lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

Welke zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

Verwijzing

U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van de huisarts of de medisch specialist.

B27 Plastische chirurgie

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
- verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak-, en gehemeltepleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

⚠ Let op

U heeft geen recht op vergoeding van kosten van behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is.

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van Menzis nodig.

B28 Revalidatie

Revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Revalidatie betekent 'herstel'. Revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Om een goed resultaat te krijgen, moet de behandeling van multidisciplinaire aard zijn conform de landelijke indicatieprotocollen van revalidatieartsen. Als volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, proberen de artsen van verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de artsen samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met revalidatie bent u in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met uw handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.

⚠ Let op

U heeft recht op vergoeding van kosten van revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling. U wordt voor revalidatie alleen opgenomen als daarmee snel betere resultaten zijn te verwachten dan met revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor revalidatie naar een revalidatiearts die verbonden is aan een instelling voor revalidatie.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van revalidatie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, verloskundige, kaakchirurg, of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). Als de klachten met uw werk te maken hebben, kan de bedrijfsarts ook verwijzen.

Toestemming

Als u voor revalidatie wordt opgenomen, heeft u voorafgaande toestemming van Menzis nodig.

⚠ Let op

Arbeidsreïntegratie is niet verzekerd.

B28A Second opinion

Een second opinion is het vragen van een beoordeling van een door een arts gestelde diagnose of voorgestelde behandeling aan een tweede, onafhankelijke arts die werkzaam is op hetzelfde specialisme of vakgebied als de eerste geconsulteerde arts.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van een second opinion als u:

- een verwijzing heeft voor een second opinion van uw behandelaar;
- de second opinion betrekking heeft op de geneeskundige zorg zoals reeds besproken met de eerste behandelaar, en u
- met de second opinion terugkeert naar de oorspronkelijke behandelaar; deze houdt de regie over uw behandeling.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een huisarts, medisch specialist, verloskundige, psychotherapeut, klinisch psycholoog, GGZ instelling of een (polikliniek van een) psychiatrische afdeling van een ziekenhuis.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van een second opinion als u een schriftelijke verwijzing van uw behandelaar heeft.

B28B Stoppen met roken

Een stoppen-met-rokenprogramma bestaat uit op gedragsverandering gerichte interventie (in een groep of individueel), soms met ondersteuning van geneesmiddelen. Bij dit integrale programma vormt de gedragsmatige begeleiding de basis. Dit betekent dat er altijd een vorm van erkende gedragsmatige begeleiding ingezet wordt met mogelijke aanvulling van effectief bewezen geneesmiddelen, maar dat geneesmiddelen nooit zonder gedragsmatige ondersteuning kunnen worden ingezet.

Welke zorg

U heeft eenmaal per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten van een stoppen-met-rokenprogramma:

- dat is gericht op gedragsverandering, en
- dat tot doel heeft te stoppen met roken,
- al dan niet in combinatie met een geneesmiddel.

Welke zorgaanbieder

Voor deze zorg kunt u naar de huisarts. Huisartsenzorg kan ook worden verleend door een hulpverlener die onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts werkt, bijvoorbeeld een zorgaanbieder waarmee Menzis afspraken heeft gemaakt over deze zorg. Menzis heeft huisartsen gecontracteerd. U kunt één van deze zorgaanbieders kiezen. Op onze website www.menzis.nl vindt u onder het thema 'Zorgadvies' een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.

⚠ Let op

Nicotinemiddelen en geneesmiddelen worden alleen vergoed als onderdeel van een stoppen-met-rokenprogramma. Aparte vergoeding van nicotinemiddelen en geneesmiddelen vindt niet plaats.

✳ Tip

Stivoro heeft speciaal voor Menzis verzekerden een website ontwikkeld: www.stop-hulp.nl

B29 Tandheelkunde

B29.1 Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Hieronder zijn tevens begrepen het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,
- een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

⚠ Let op

- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Eigen bijdrage

Een deel van de kosten voor bijzondere tandheelkunde is voor uw eigen rekening. Hoeveel uw eigen bijdrage is, wordt door de minister van VWS bepaald en kunt u vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op www.menzis.nl of vraag deze op bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, kaakchirurg of orthodontist.

Verwijzing

- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde door een orthodontist als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg.
- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde door een kaakchirurg als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of huisarts. De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis.
- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.

Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van Menzis nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder.

B29.2 Tandheelkunde

U heeft recht op tandheelkunde. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u jonger bent dan 18 jaar of 18 jaar of ouder.

Welke zorg

Tot en met 17 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft,
- incidenteel tandheelkundig consult,
- het verwijderen van tandsteen,
- twee fluorideapplicaties per jaar als u 6 jaar of ouder bent, tenzij u meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft,
- sealing,
- parodontale hulp (behandeling van tandvlees),
- anesthesie (verdoving),
- endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling),
- restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen),
- gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtproblemen of knarsen),
- uitneembare prothetische voorzieningen (kunstgebit en frameprothese),

- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten:
 - als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd,
 - of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval,
- chirurgische tandheelkundige hulp, behalve het aanbrengen van implantaten,
- röntgenonderzoek (foto), behalve röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

⚠ Let op

Gaat u buiten de normale openingstijden naar de tandarts, dan heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld.

Vanaf 18 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie, het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties,
- uitneembare volledige protheses voor de boven- of onderkaak.

Eigen bijdrage

Als u 18 jaar of ouder bent is een deel van de kosten voor een uitneembare volledige prothese en chirurgische tandheelkundige hulp voor uw eigen rekening. Hoeveel uw eigen bijdrage is, wordt door de minister van VWS bepaald en kunt u vinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op www.menzis.nl of vraag deze op bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, kaakchirurg of tandprotheticus.

Verwijzing

U heeft alleen recht op behandeling door een kaakchirurg als u een schriftelijke verwijzing heeft van een tandarts of huisarts.

Toestemming

U heeft voorafgaande toestemming van Menzis nodig:

- voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten,
- voor parodontale hulp, behandeling onder narcose, osteotomie en het plaatsen van een implantaat door een kaakchirurg,
- als een tandarts een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt en de totale kosten (inclusief de techniekkosten) meer dan € 650 per kaak zijn,
- als een niet gecontracteerde tandprotheticus een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt en de totale kosten (inclusief de techniekkosten) meer dan € 400 per kaak zijn,
- als de volledige en uitneembare prothese voor de boven- en/of onderkaak die u nu draagt, binnen 6 jaar na levering wordt vervangen. Dit geldt niet voor een immediaatprothese,
- als u moet worden behandeld op de plaats waar u verblijft (bijvoorbeeld thuis of in een instelling).

Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.

B30 Transplantatie

Transplantatie is een vorm van medisch specialistische zorg. Transplantatie is het vervangen van een slecht of niet meer functionerend orgaan of weefsel van een patiënt door dat van een donor. Organen/weefsels die getransplanteerd kunnen worden, zijn bijvoorbeeld het hart, de huid, de longen, de nieren, de pancreas (alvleesklier), de lever, bot en beenmerg. Ook gedeelten van organen kunnen worden getransplanteerd.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van transplantatie van weefsels en organen als de transplantatie wordt verricht:

- in een lidstaat van de Europese Unie,
- in een staat die behoort tot de Europese Economische Ruimte, of
- in de staat waar de donor woont, als de donor uw echtgenoot, geregistreerd partner of bloedverwant in de 1e, 2e of 3e graad is.

U heeft ook recht op vergoeding van de kosten van:

- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor,
- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor,
- het onderzoek, het bewaren, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie,

- zorg voor de donor die verband houdt met de opname in een instelling voor selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal, gedurende maximaal 13 weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit die instelling. Deze zorg voor de donor omvat de zorg waar u op grond van deze Basisverzekering recht op heeft,
- vervoer van de donor binnen Nederland in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis of in verband met de zorg zoals omschreven in het vorige punt van deze opsomming. Vergoed worden de kosten van de laagste klasse van openbaar vervoer binnen Nederland, of als dat medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland,
- vervoer naar en van Nederland van een buiten Nederland wonende lever-, nier- of beenmerg donor. Overige kosten gemoeid met de transplantatie en het wonen in het buitenland van de donor worden ook vergoed, behalve kosten van verblijf in Nederland en gederfde inkomsten.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor transplantatie naar een medisch specialist.

Verwijzing

U heeft alleen recht op transplantatie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

B31 Trombosedienst

Trombose is een stolsel in een ader of slagader. Dit kan voorkomen in bijvoorbeeld de beenvaten, kransslagaders, longvaten en de vaten van de hersenen. De trombosedienst is verantwoordelijk voor het instellen, controleren en begeleiden van poliklinische patiënten die bepaalde orale antistollingsmiddelen gebruiken.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- het regelmatig afnemen van bloedmonsters,
- het verrichten van laboratoriumonderzoek als dat nodig is voor het bepalen van de stollingstijd van het bloed,
- het gebruik van apparatuur en toebehoren waarmee u de stollingstijd van uw bloed kunt meten,
- een opleiding om u wegwijs te maken met de hierboven genoemde apparatuur, en begeleiding bij de metingen,
- adviezen over de toepassing van geneesmiddelen die bloedstolling beïnvloeden.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een trombosedienst.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van zorg door een trombosedienst als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

B32 Verblijf

Patiënten kunnen in overleg met de medisch specialist voor onderzoek, ingreep of ter observatie worden opgenomen. Als een patiënt meerdere dagen moet blijven, is hij 'klinisch' opgenomen. Het verblijf in een ziekenhuis of instelling kan langdurig zijn. In dat geval zijn 365 dagen verzekerd in de Basisverzekering. De AWBZ verzekert verblijf na 365 dagen.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van verblijf, gedurende het etmaal, dat medisch noodzakelijk is in verband met verloskundige zorg, chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en medisch specialistische zorg en de bijbehorende noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg en geneesmiddelen. Het verblijf is verzekerd gedurende een ononderbroken periode van 365 dagen. Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Een onderbreking wegens weekend- of vakantieverlof telt wel mee.

⚠ Let op

Verblijf in verband met GGZ-zorg is niet hier beschreven, maar onder artikel B16.3.

Welke zorgaanbieder

Het verblijf vindt plaats in een Instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuis of Zelfstandig Behandel Centrum), of revalidatiecentrum.

Toestemming

Als u voor revalidatie wordt opgenomen, heeft u voorafgaande toestemming van Menzis nodig.

B33 Verloskundige zorg

Het overgrote deel van de verloskundige zorg aan zwangere vrouwen wordt geleverd door verloskundigen. Zij begeleiden en controleren vrouwen tijdens zwangerschap en bevalling.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van verloskundige zorg en prenatale screening. De prenatale screening bestaat uit:

- counseling (voorlichting en advies),
- een combinatietest (nekplooiemeting en serumonderzoek) als u 36 jaar of ouder bent, of als u een medische indicatie heeft,
- structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester (de 20 weken echo).

Welke zorgaanbieder

U kunt voor verloskundige zorg naar een verloskundige of een huisarts.

⚠ Let op

Het structureel echoscopisch onderzoek en de combinatietest mogen alleen worden uitgevoerd door een zorgaanbieder die een WBO-vergunning heeft of een samenwerkingsafspraken heeft met een Regionaal Centrum dat een WBO-vergunning heeft, tenzij er sprake is van een medische indicatie. WBO staat voor Wet op het bevolkingsonderzoek.

Eigen bijdrage kraamzorg (zie ook B21 Kraamzorg)

Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 3,90 per uur voor kraamzorg bij u thuis. Ook geldt een eigen bijdrage van € 15,50 per dag voor zowel moeder als kind voor kraamzorg, verleend in een ziekenhuis of instelling zonder dat verblijf in het ziekenhuis of de instelling medisch noodzakelijk is. Bedraagt het tarief van de instelling meer dan € 111,50 per dag, dan komen de meerkosten eveneens voor uw rekening. U kunt de eigen bijdragen terugvinden in de Regeling zorgverzekering.

B34 Verpleging

Als u bent opgenomen in bijvoorbeeld een ziekenhuis, is verpleegkundige zorg bij de medisch specialistische zorg inbegrepen.

Als u echter medisch specialistische zorg krijgt in uw eigen omgeving bijvoorbeeld bij u thuis heeft u soms ook verpleging nodig. De verpleging in uw eigen woonomgeving –als onderdeel van medisch specialistische zorg- wordt vergoed.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg, zonder dat u verblijft in een instelling.

⚠ Let op

Onder deze zorg valt niet de verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg.

Welke zorgaanbieder

Verpleegkundige zorg wordt verleend door een verpleegkundige in dienst van een Instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuis of Zelfstandig Behandel Centrum), revalidatie-instelling of een instelling die op grond van de WTZi is toegelaten voor verpleging (thuiszorgorganisatie).

B35 Vervoer per ambulance

Er zijn twee soorten ambulancevervoer: spoedvervoer (meestal aangemeld via 112) en besteld vervoer. De ambulancezorg wordt gedaan door verpleegkundigen en chauffeurs die daarvoor speciaal zijn opgeleid.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van:

- vervoer naar een zorgaanbieder of instelling om zorg te krijgen. Deze zorg moet geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de Basisverzekering,
- vervoer naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ zal gaan verblijven,
- vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste komt van de AWBZ,
- vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten, passen en repareren van een prothese, die geheel of gedeeltelijk verzekerd is in de AWBZ,
- vervoer naar uw woning of, als u daar niet de nodige verzorging kunt krijgen, naar een andere woning als u komt van een van de zorgaanbieders of instellingen als hierboven bedoeld.

U heeft recht op vergoeding van kosten van vervoer met een ander vervoermiddel dan een ambulance (bijvoorbeeld een helikopter) als vervoer per ambulance niet mogelijk is.

Welke zorgaanbieder

Ambulancevervoer wordt verleend door een door de provincie aangewezen vergunninghouder.

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van vervoer per ambulance als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts), of arts voor verstandelijk gehandicapten. U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van vervoer per helikopter als u een schriftelijke verwijzing heeft van de Centrale Post Ambulance (CPA) of een centrum voor neonatale en kinderchirurgische intensieve zorg. Voor spoedeisend vervoer heeft u geen verwijzing nodig.

Indicatie

Het vervoer moet geïndiceerd zijn door de behandelend arts.

⚠ Let op

- Het recht op vergoeding van kosten van ambulancevervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.
- Indien Menzis u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- U heeft geen recht op vergoeding van kosten van ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling.

B36 Zittend ziekenvervoer

Bij sommige indicaties kunt u een beroep doen op deze verzekering voor vervoer of de kosten daarvan. Er zijn drie soorten zittend ziekenvervoer. U kunt vervoerd worden per auto, met het openbaar vervoer of met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een boot.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,27 per kilometer. U heeft recht op vergoeding van kosten van vervoer met een ander vervoermiddel, als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan Menzis vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van twee begeleiders toestaan. U heeft recht op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer als:

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en
- u nierdialyses moet ondergaan, of
- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of
- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet vergoeden van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van Menzis nodig.

⚠ Let op

Het recht op vergoeding van kosten van vervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis. Als Menzis u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet. Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route. Het vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling wordt niet vergoed.

Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 92 per kalenderjaar.

Welke zorgaanbieder

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). U krijgt € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u € 0,27 per kilometer.

Toestemming

U vraagt vooraf toestemming aan Menzis. Belt u met de Servicelijn Vervoer op 0317 49 20 51. Of stuur het aanvraagformulier 'zittend ziekenvervoer' op. Het aanvraagformulier kunt u downloaden van www.menzis.nl. Menzis stelt vast of u toestemming krijgt. En voor welk soort vervoer (openbaar vervoer, eigen vervoer of vervoer met een ander vervoermiddel) u toestemming krijgt.



Uw aanvullende
verzekering
ExtraVerzorgd

Menzis biedt verschillende aanvullende verzekeringen aan. Hieronder vindt u op alfabetische volgorde alle vormen van zorg die in de aanvullende verzekering zijn opgenomen. Bij iedere vorm van zorg staat een tabel. In deze tabel is per aanvullende verzekering aangegeven of de zorg verzekerd is, of hoe hoog de vergoeding is. Op uw zorgpolis staat welke aanvullende verzekering u heeft. Als u niet kunt vinden wat u zoekt, kijkt u dan in de trefwoordenlijst voor andere trefwoorden.

Basisverzekering of aanvullende verzekering?

Uw aanvullende verzekering is een aanvulling op uw Basisverzekering. De aanvullende verzekering biedt geen vervanging van de Basisverzekering. Wat verzekerd is in de Basisverzekering, wordt niet vergoed door uw aanvullende verzekering. Dat geldt ook voor het eigen risico en de eigen bijdragen die in de Basisverzekering zijn bepaald. Tenzij het in de aanvullende verzekering als vergoeding is opgenomen.

Natura of restitutie?

Natura betekent dat u recht heeft op de zorg zelf. Restitutie betekent dat u recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg. Wat voor soort verzekering uw Basisverzekering is, vindt u in B2. Uw aanvullende verzekering is een restitutieverzekering.

Gecontracteerde of erkende zorgaanbieders

Menzis maakt afspraken met zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld ziekenhuizen, artsen en fysiotherapeuten. Die afspraken gaan over het betalen van de rekening, maar ook over de kwaliteit van de zorg. Bijvoorbeeld: waaruit bestaat een algemene check-up. Menzis kan zorgaanbieders erkennen. Bijvoorbeeld bij alternatieve behandelwijzen. Die erkenning hangt af van bijvoorbeeld goede scholing. Voor sommige vormen van zorg krijgt u alleen een vergoeding als u naar een gecontracteerde of erkende zorgaanbieder gaat. Als dat zo is, staat dat bij de vorm van zorg vermeld.

Zorgvinder

Menzis maakt afspraken met zorgaanbieders over de kwaliteit, snelheid, service en prijs van de zorg. Dit noemen we gecontracteerde zorgaanbieders. Welke zorgaanbieders met Menzis een contract hebben, kunt u vinden op onze website www.menzis.nl/zorgvinder. Heeft u geen toegang tot internet? U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Hoe krijgt u vergoeding?

Met veel zorgaanbieders heeft Menzis een contract. Die zorgaanbieder kan de rekening rechtstreeks bij Menzis indienen. Heeft u zelf een rekening ontvangen? Vul dan het declaratieformulier in. Zie ook het hoofdstuk 'Declareren' voorin deze verzekeringsvoorwaarden.

E1 Acnebehandeling

Acne is een huidaandoening. Een huidtherapeut bepaalt welke vorm van behandeling het beste is en maakt de huid schoon. De behandeling houdt de acne rustig of verwijdert de littekens door peeling. Verder geeft de huidtherapeut adviezen over de dagelijkse verzorging van de huid.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 185	€ 0	€ 185	€ 185	€ 300

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een verwijzing heeft van een huisarts of medisch specialist, en
- de behandeling wordt verricht door een huidtherapeut. U kunt de lijst van huidtherapeuten vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze klantenservice op 088 222 40 40.

E2 Algemene check-up

Een algemene check-up is een onderzoek waardoor eventuele ziektes tijdig kunnen worden ontdekt of kunnen worden voorkomen.

U krijgt een vergoeding voor de kosten van een algemene check-up. Deze vergoeding krijgt u eenmaal per 3 kalenderjaren.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 70	100%

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u veertig jaar of ouder bent, en
- het onderzoek wordt uitgevoerd volgens de leidraad voor preventief medisch onderzoek opgesteld door de NHG (Nederlandse Huisartsen Genootschap), LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging), de Hartstichting, het Diabetesfonds en de Nierstichting.

⚠ Let op

U krijgt geen vergoeding voor:

- Zelftesten, preventie programma's en (preventieve) onderzoeken die medisch noodzakelijk of aangewezen zijn door uw (huis) arts, medisch specialist of een andere zorgaanbieder en vallen onder de vergoeding van de Basisverzekering;
- (preventieve) onderzoeken naar kanker;
- (preventieve) CT-scans, MRI-scans en Total Body Scans;
- (preventieve) onderzoeken naar een aandoening waarvoor geen behandeling of preventie mogelijk is;
- (preventieve) onderzoeken die vergunningsplichtig zijn op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek;
- (preventieve) onderzoeken, testen en behandelingen van sport-medische aard.

E3 Alternatieve behandelwijzen

Alternatieve behandelwijzen (complementaire behandelwijzen) zijn andere dan de gebruikelijke (reguliere) behandelingen. Zij vormen daar vaak een aanvulling op, maar kunnen ook op zichzelf staan. Het is wenselijk uw huisarts of medisch specialist op de hoogte te stellen als u gebruik maakt van alternatieve behandelwijzen.

Alternatieve behandelwijzen kunnen zijn: homeopathie, antroposofie, acupunctuur, acupressuur, natuurlijke geneeswijzen, zorg voor houding en beweging of alternatieve psychologische hulpverlening. U krijgt een vergoeding voor consulten en behandelingen van 80% tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 200*	€ 50	€ 300	€ 500	€ 1.000

* Het maximumbedrag voor de JongerenVerzorgd geldt voor de alternatieve behandelwijzen en de alternatieve geneesmiddelen tezamen.

⚠ Let op

- De kosten van alternatieve behandelwijzen worden alleen vergoed als uw behandelaar als gediplomeerd lid is aangesloten bij een door Menzis erkende beroepsvereniging. U kunt de lijst van beroepsverenigingen vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze klantenservice op 088 222 40 40.
- Behandelingen die al onder de Basisverzekering vallen of onder een andere vergoeding uit de aanvullende verzekering, worden niet uit dit artikel vergoed. Hier is dan geen sprake meer van een alternatieve behandelwijze.
- Alternatieve geneesmiddelen zijn geen onderdeel van de vergoeding voor consulten en behandelingen. Zie artikel E4 voor de vergoeding van Alternatieve geneesmiddelen.

E4 Alternatieve geneesmiddelen

Alternatieve geneesmiddelen zijn onder andere homeopathische- en antroposofische geneesmiddelen. Soms worden homeopathische geneesmiddelen speciaal voor u gemaakt (magistrale bereiding). Het is wenselijk uw huisarts of medisch specialist op de hoogte te stellen als u gebruik maakt of wil maken van alternatieve geneesmiddelen.

U krijgt een vergoeding voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen van 80% tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 200*	€ 50	€ 250	€ 500	€ 1.000

* Het maximumbedrag voor de JongerenVerzorgd geldt voor de alternatieve behandelwijzen en de alternatieve geneesmiddelen tezamen.

U krijgt een homeopathisch geneesmiddel vergoed als:

- het geneesmiddel geregistreerd is volgens de Nederlandse Geneesmiddelenwet (zie www.cbg-meb.nl onder 'Geneesmiddelen Informatiebank'),
- het geneesmiddel gemaakt is door een fabrikant die daarvoor een vergunning heeft,
- een arts het geneesmiddel voorschrijft, en
- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

U krijgt een speciaal voor u gemaakt homeopathisch geneesmiddel (magistrale bereiding) vergoed als:

- een arts het geneesmiddel voorschrijft, en
- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

U krijgt een antroposofisch geneesmiddel vergoed als:

- het een WALA of Weleda product is,
- een arts het geneesmiddel voorschrijft, en

- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

⚠ Let op

- U krijgt geen vergoeding voor zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen of fytotherapeutische geneesmiddelen.
- U krijgt geen vergoeding voor injecties, infusen of ampullen.
- U krijgt alleen vergoeding voor drinkampullen, als die onder toezicht van uw antroposofisch arts worden toegediend.

E5 Bevalling en kraamzorg

De medische zorg rond de bevalling is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B21 en B33. Naast de Basisverzekering biedt de aanvullende verzekering een vergoeding.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
-	B	A,B,C,D,E	A,B,C,D,E,F,G	A,B,C,D,E,F,G

A Verloskamer

U krijgt een vergoeding voor het gebruik van een verloskamer tot een maximumbedrag van € 160 (ExtraVerzorgd 2) of € 300 (ExtraVerzorgd 3 en 4).

U krijgt de vergoeding als u zonder medische noodzaak toch in het ziekenhuis wenst te bevallen.

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de Basisverzekering van de moeder bij Menzis is afgesloten,
- u in een ziekenhuis of een door Menzis erkende instelling bevalt, en
- de bevalling plaatsvindt onder leiding van een huisarts of verloskundige.

B Kraampakket

U krijgt een kraampakket. U heeft recht op deze vergoeding als:

- u zwanger bent, en
- u voor de 20e week een aanvraag indient bij de Servicelijn Kraamzorg op 0900 202 50 03 (lokaal tarief). Het kraampakket wordt ongeveer 3 maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum bij u thuis afgeleverd.

C Eigen bijdrage

In de Basisverzekering betaalt u een eigen bijdrage voor kraamzorg. U krijgt deze eigen bijdrage vergoed als uw Basisverzekering bij Menzis is afgesloten, tot een maximumbedrag van € 160 (ExtraVerzorgd 2) of volledig (ExtraVerzorgd 3 en 4).

D Adoptie

U krijgt kraamzorg na een adoptie vergoed tot een maximum van zestien uur. U heeft recht op deze vergoeding als:

- het adoptiekind jonger is dan 5 maanden,
- de kraamzorg wordt gegeven door een kraam- of thuiszorgorganisatie, en
- u zich aanmeldt bij de Servicelijn Kraamzorg op 0900 202 50 03 (lokaal tarief).

E Kraamzorg na opname

Nadat uw kind opgenomen is geweest in een ziekenhuis, krijgt u kraamzorg vergoed tot een maximumbedrag van € 160 (ExtraVerzorgd 2) of zestien uur (ExtraVerzorgd 3 en 4). U heeft recht op deze vergoeding als:

- de volledige kraamzorgperiode vanuit de Basisverzekering door opname van het kind verstreken is,
- uw kind jonger is dan 4 maanden,
- de kraamzorg wordt gegeven door een kraam- of thuiszorgorganisatie, en
- u zich aanmeldt bij de Servicelijn Kraamzorg op 0900 202 50 03 (lokaal tarief).

F Lactatiekundige

Een lactatiekundige geeft professionele zorg bij borstvoeding. U krijgt de kosten van een lactatiekundige, die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen, vergoed tot maximaal € 200.

G Meerlinguitkering

U krijgt een bedrag van € 230 voor een meerling. U heeft recht op deze vergoeding als u de kinderen bij Menzis verzekert.

E6 Gereserveerd

E7 Brillen en contactlenzen

U krijgt een vergoeding voor brillen (glazen en monturen) en contactlenzen tot een maximumbedrag.

Dit maximumbedrag is per 2 kalenderjaren:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 130	€ 0	€ 80	€ 130	€ 200

U krijgt geen vergoeding voor:

- een zonnebril,
- meekleurende glazen,
- gekleurde glazen of gekleurde contactlenzen,
- een speciale bril zoals een duikbril of een lasbril,
- onderhoudsmiddelen zoals lenzenvloeistof, brillendoekje of brillenkoker.

⚠ Let op

Op de nota moet de sterkte van de brillenglazen of contactlenzen staan vermeld.

E8 Buitenland

Bij spoedeisende zorg tijdens verblijf in het buitenland krijgt u service en ondersteuning van de Alarmcentrale van Menzis. De Alarmcentrale verzorgt onder andere contacten met behandelend artsen, repatriëring en garantiestellingen. Extra informatie kunt u vinden in het informatieoverzicht buitenland. U kunt dit vinden op www.menzis.nl/buitenland. U kunt ook de brochure buitenland opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

E8.1 Spoedeisende zorg en geneesmiddelen

U krijgt een aanvulling op de vergoeding die u ontvangt uit de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B9. De aanvulling is het verschil tussen de vergoeding uit de Basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten.

Voorbeeld

U breekt een been in de Verenigde Staten. Voor de behandeling ontvangt u een nota ter hoogte van € 3.000. In Nederland zou dat € 2.000 hebben gekost. Dat bedrag krijgt u dan uit de Basisverzekering vergoed. De aanvullende verzekering keert dan de resterende € 1.000 uit.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

U krijgt vergoeding voor zorg als:

- u een deel van de kosten vergoed krijgt uit de Basisverzekering,
- de zorg onvoorzien was,
- niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland,
- u niet langer dan één jaar in het buitenland bent, en
- de kosten zouden zijn vergoed als deze in Nederland zouden zijn gemaakt.

U krijgt vergoeding voor geneesmiddelen als:

- u een deel van de kosten vergoed krijgt uit de Basisverzekering,
- u niet langer dan één jaar in het buitenland bent,
- u hiervoor een recept heeft gekregen van een huisarts of medisch specialist, en
- de werkzame stof voorkomt in een geneesmiddel dat in Nederland uit de Basisverzekering zou worden vergoed.

⚠ Let op

U krijgt geen vergoeding voor de kosten van ziekenhuisopnames die niet of niet direct bij de Alarmcentrale van Menzis zijn gemeld.

Alarmcentrale ++31 317 455 555

U krijgt geen vergoeding voor reddingskosten. Reddingskosten zijn kosten, die worden gemaakt voor opsporing, redding of berging.

E8.2 Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen

U krijgt een aanvulling op de vergoeding uit de Basisverzekering tot een maximum.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
-	-	-	-	100% van het Nederlandse tarief

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een deel van de kosten vergoed krijgt uit de Basisverzekering,
- Menzis u voorafgaand aan de behandeling toestemming heeft gegeven, en
- de kosten zouden zijn vergoed als deze in Nederland zouden zijn gemaakt.

E8.3 Preventie

In bepaalde landen komen (tropische) infectieziekten voor waartegen u zich kunt laten inenten.

U krijgt een vergoeding voor consulten, inentingen, geneesmiddelen en (herhalings)recepten in verband met een reis naar het buitenland. De vergoeding is tot een maximumbedrag.

Dit maximumbedrag is per kalenderjaar voor inentingen en geneesmiddelen samen:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 75	€ 60	€ 75	€ 125	€ 125

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het geneesmiddelen of inentingen zijn die de volgende (infectie)ziekten of parasitaire aandoeningen voorkomen:
 - Bof;
 - (Buik)tyfus;
 - Difterie;
 - Fruh sommer meningo encephalitis;
 - Gele koorts;
 - Hepatitis A en B;
 - Japanse encephalitis;
 - Kinkhoest;
 - Malaria;
 - Mazelen;
 - Meningitis A en C;
 - Rabies;
 - Rode Hond;
 - Pneumococcen;
 - Polio;
 - Tetanus;
 - Tuberculose, en
- de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een arts die is geregistreerd bij het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (de GGD en de Travel Health Clinic zijn aangesloten), of
- u wordt ingeënt door een arts die is geregistreerd bij het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (de GGD en de Travel Health Clinic zijn aangesloten). U vindt meer informatie op de website www.lcr.nl.

E8.4 Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden

Het kan gebeuren dat u in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt en naar Nederland terug moet keren.

U krijgt vervoer vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland vergoed als:

- de Alarmcentrale van Menzis het vervoer regelt, en
- de medische noodzaak van terugkeer naar Nederland is vastgesteld door de Alarmcentrale van Menzis.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

⚠ Let op

- Als een reisgenoot mee wil reizen, vergoedt Menzis deze kosten wanneer de Alarmcentrale van Menzis begeleiding door deze reisgenoot nodig vindt.
- Bij overlijden worden de vervoerskosten van het stoffelijk overschot van de verzekerde van de plaats van overlijden naar Nederland vergoed.

Alarmcentrale ++31 317 455 555

Eg Camouflagemiddelen

Camouflagemiddelen zijn producten die gebruikt worden om ernstige huidafwijkingen of littekens in het gezicht of de hals te camoufleren.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 100	€ 0	€ 100	€ 100	€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een ernstige huidafwijking of littekens in het gezicht of de hals heeft, en
- de middelen zijn geleverd door een huidtherapeut of een door Menzis erkende schoonheidsspecialist. U kunt de lijst van huidtherapeuten en erkende schoonheidsspecialisten vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze klantenservice op 088 222 40 40.

E10 Camouflagetherapie

Camouflagetherapie is bedoeld om mensen met een ernstige huidafwijking of littekens in het gezicht of hals, te leren hoe deze huidafwijking het beste gecamoufleerd kan worden met camouflagemiddelen.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 100	€ 0	€ 100	€ 100	€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een ernstige huidafwijking of littekens in het gezicht of de hals heeft, en
- de therapie wordt gegeven door een huidtherapeut of een door Menzis erkende schoonheidsspecialist. U kunt de lijst van huidtherapeuten en erkende schoonheidsspecialisten vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

E11 Comfort bij ziekenhuisopname

Als u in het ziekenhuis bent opgenomen, is het soms prettig om gebruik te kunnen maken van een televisie, een telefoon of internet.

U krijgt een vergoeding voor de huur- en/of aansluitkosten van een televisie, telefoon en internet tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 100

U heeft recht op deze vergoeding als u in een ziekenhuis in Nederland bent opgenomen. U krijgt ook de kosten vergoed als u in een ziekenhuis in het buitenland bent opgenomen dat met Menzis een contract heeft.

E12 Cursussen (EHBO- en gezondheids-cursussen)

Als u een EHBO-cursus volgt, leert u hoe u de juiste eerste hulp verleent als er iets gebeurt in uw omgeving. Bij de cursus leert u wat u moet doen, maar ook wat u vooral moet laten. De cursus wordt gegeven door een arts en een instructeur Eerste Hulp. Een gezondheidskursus is gericht op het verbeteren van leefgewoonten of op verzorging van anderen, zoals stoppen met roken, hoe te leven als diabetes patiënt of omgaan met een dementerend familielid.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 50	€ 75	€ 250

EHBO-cursus

U heeft recht op vergoeding van een EHBO-cursus als:

- het examen en diploma van de cursus is gecertificeerd door het Oranje Kruis, en
- u geslaagd bent voor het examen.

Vergeet niet om een kopie van uw diploma mee te sturen bij uw declaratie.

Gezondheidskursus

U heeft recht op vergoeding van een gezondheidskursus als:

- de cursus georganiseerd is door de Thuiszorg, GGD, DGD, CGGZ of NISB, en
- de cursus gericht is op het verbeteren van uw eigen leefgewoonten of op verzorging van anderen.

! Let op

De volgende cursussen worden niet vergoed:

- zwangerschapsyoga,
- zwangerschapsgymnastiek,
- zwangerschapscursus en babymassage.

E13 Diabetes Zelfcontrole

Als u Diabetes Mellitus Type II heeft en u maakt geen gebruik van insuline, dan kunt u door regelmatig uw bloedglucosewaarden te bepalen de Diabetes beter onder controle houden.

E13.1 Startpakket en teststrips

U krijgt eenmaal voor de gehele verzekeringsduur een diabetes startpakket. Het pakket bestaat uit een bloedglucosemeter (GlucoMen® LX startpakket), een prikpen (Glucojet® Dual), 50 teststrips en 100 lancetten voor het eerste kalenderjaar. In de daarop volgende jaren krijgt u vijftig diabetes teststrips en vijftig lancetten per kalenderjaar.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Nee	Nee	Nee	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u Diabetes Mellitus Type II heeft, en
- het startpakket, de teststrips en de lancetten worden geleverd door een leverancier die met Menzis een contract heeft.

Hoe krijgt u het Diabetes startpakket of de teststrips en lancetten?

Neem contact op met de gecontracteerde leverancier. U kunt de lijst met gecontracteerde leveranciers vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

E13.2 Gereserveerd

E14 Dieetadvisering

Dieetadvisering is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Een diëtist is de deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig adviseert over aanpassingen. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen.

Dieetadvisering is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B11. Daarbovenop biedt de aanvullende verzekering een vergoeding.

U krijgt dieetadvisering vergoed voor een maximum aantal uren per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
2	0	0	0	6

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de dieetadvisering wordt gegeven door een diëtist,
- u voor de Basisverzekering verzekerd bent bij Menzis, en
- deze dieetadvisering een voortzetting is van de behandeling uit de Basisverzekering.

E15 Dieetpreparaat

Dieetpreparaten zijn bij bepaalde ziektes verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B12. Naast de Basisverzekering biedt de aanvullende verzekering een vergoeding. U krijgt dieetpreparaten vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 75	€ 100	€ 150	€ 150

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u daarvoor een verwijzing heeft van een arts of diëtist,
- het preparaat wordt geleverd door een apotheek, apotheekhoudend huisarts of een leverancier die met Menzis een contract heeft, en
- er sprake is van ernstige ondervoeding of ernstig ondergewicht.

U krijgt geen vergoeding voor babyvoeding of aangepast voedsel, zoals glutenvrij voedsel.

E16 Epilatie

Abnormale haargroei in het gezicht of de hals kan verholpen worden. Epilatie door middel van elektrische stroom, laser, flitslicht of hiermee gelijk te stellen apparatuur maakt nagroei, na verwijdering van het haar, praktisch onmogelijk.

U krijgt 75% van de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximum geldt voor de gehele verzekeringsduur.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 500	€ 0	€ 500	€ 1.000	€ 1.500

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u abnormale haargroei in het gezicht of de hals heeft, en
- de behandeling wordt gegeven door of onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog, plastisch chirurg, een huidtherapeut of een door Menzis erkende schoonheidsspecialist. U kunt de lijst van huidtherapeuten en erkende schoonheidsspecialisten vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

E16A Vaat- en/of pigmentbehandeling

Behandeling van vaat- en/of pigmentafwijkingen door middel van laser en licht. U krijgt de behandeling vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 200	€ 200	€ 200

U heeft recht op deze vergoeding als:

- er sprake is van verwijde bloedvaatjes, of
- ouderdomsvlekken in het gelaat en hals, en
- de behandeling wordt gegeven door of onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog, plastisch chirurg of een huidtherapeut. U kunt de lijst van huidtherapeuten vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

E16B Ergotherapie

Ergotherapie helpt mensen die door lichamelijke, geestelijke, zintuiglijke of emotionele aandoeningen problemen ondervinden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De ergotherapeut zorgt voor praktische oplossingen in de omgeving van de cliënt, zodat dagelijkse handelingen weer mogelijk zijn. De ergotherapeut kan ook advies geven over het gebruik van hulpmiddelen. Ergotherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B14. Daarbovenop biedt de aanvullende verzekering een vergoeding. U krijgt ergotherapie vergoed voor een maximum aantal uren per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
0	0	0	5	5

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de ergotherapie wordt gegeven door een vrijgevestigde ergotherapeut,
- u voor de Basisverzekering verzekerd bent bij Menzis,
- deze ergotherapie een voortzetting is van de behandeling uit de Basisverzekering, en
- uw ergotherapeut met Menzis een contract heeft. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

⚠ Let op

Als u kiest voor een ergotherapeut die geen contract met Menzis heeft, krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Als er een Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van dat tarief vergoed. Als er geen Nederlands wettelijk tarief geldt, krijgt u 80% van het bedrag dat in Nederland marktconform is.

E17 Fysiotherapie, Oefentherapie Cesar/Mensendieck en Beweegprogramma

U krijgt vergoeding voor behandelingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck of een beweegprogramma.

Behandelingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en beweegprogramma's worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt.

Voorbeelden

U heeft een ExtraVerzorgd 1 (max. 12 behandelingen). Na 5 behandelingen fysiotherapie en 7 behandelingen oefentherapie Cesar/Mensendieck is het maximum van 12 behandelingen bereikt.

U heeft een ExtraVerzorgd 2 (max. 12 behandelingen). Na een beweegprogramma van 6 maanden (6 behandelingen) en 6 behandelingen fysiotherapie is het maximum van 12 behandelingen bereikt.

E17.1 Fysiotherapie

De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt de functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van oefentherapie, massage, elektrotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van het houdings- en bewegingsapparaat te verbeteren. Normale houding en beweging is weer mogelijk of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

Fysiotherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B15.1. Daarnaast biedt uw aanvullende verzekering een vergoeding. Verzekerd zijn de kosten van behandeling door de: fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkentherapeut, kinderfysiotherapeut, psychosomatisch therapeut, geriatriefysiotherapeut, oedeemtherapeut en huidtherapeut (alleen voor oedeemtherapie). U krijgt een vergoeding voor:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
12 behandelingen per kalenderjaar	12 behandelingen per kalenderjaar	12 behandelingen per kalenderjaar	alle behandelingen behalve als u recht daarop heeft volgens de Basisverzekering	

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het medisch noodzakelijke behandelingen zijn die verbetering brengen, en
- uw therapeut met Menzis een contract heeft. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

! Let op

- Als u kiest voor een therapeut die geen contract met Menzis heeft, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. U kunt deze bedragen vinden op www.menzis.nl. U kunt ze ook opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40. De therapeut moet wel ingeschreven staan in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR), zie www.defysiotherapeut.com.
- Per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.

Verwijzing

- Voor sommige gecontracteerde therapeuten is verwijzing niet nodig (de Direct Toegankelijke Fysiotherapeut). U kunt de lijst met direct toegankelijke therapeuten vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40;
- Voor therapeuten die niet direct toegankelijk zijn of geen contract met Menzis hebben, heeft u een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist nodig;
- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts;
- Bij kaakklachten kunt u ook een verwijzing krijgen van uw tandarts;
- Voor bekkentherapie en oedeemtherapie kunt u ook een verwijzing krijgen van uw verloskundige.

! Let op

U krijgt geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek, preventieve behandelingen en behandelingen aan zwellingen die het gevolg zijn van een cosmetische ingreep zoals een facelift, ooglidcorrectie of liposuctie.

E17.2 Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Oefentherapie is een behandeling volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck. Het houdt zich bezig met de verbetering van de houding en manier van bewegen van mensen met lichamelijke klachten. Marie Cesar en Bess Mensendieck zijn de grondlegsters van oefentherapie. De gedachte achter de therapie is dat houdingen en bewegingen onbewust aangepast worden aan klachten en dat deze klachten hierdoor in stand worden gehouden. De therapie bestaat uit oefeningen om de houding en beweging te corrigeren.

Oefentherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B15.2. Daarnaast biedt uw aanvullende verzekering een vergoeding. Verzekerd zijn de kosten van de oefentherapeut Cesar/Mensendieck, de kinderoefentherapeut en de psychosomatische oefentherapeut. U krijgt een vergoeding voor:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
12 behandelingen per kalenderjaar	12 behandelingen per kalenderjaar	12 behandelingen per kalenderjaar	alle behandelingen behalve als u recht daarop heeft volgens de Basisverzekering	

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het medisch noodzakelijke behandelingen zijn die verbetering brengen, en
- uw therapeut met Menzis een contract heeft. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

! Let op

- Als u kiest voor een therapeut die geen contract met Menzis heeft, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag per behandeling. U kunt deze bedragen vinden op www.menzis.nl. U kunt ze ook opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.
- Per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.

Verwijzing

- Voor sommige gecontracteerde therapeuten is verwijzing niet nodig (de Direct Toegankelijke Oefentherapeut). U kunt de lijst met direct toegankelijke therapeuten vinden op www.menzis.nl. U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40;
- Voor therapeuten die niet direct toegankelijk zijn of geen contract met Menzis hebben, heeft u een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist nodig;
- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kunt u ook een verwijzing krijgen van uw bedrijfsarts.

! Let op

U krijgt geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschapsgymnastiek en preventieve behandelingen.

E17.3 Beweegprogramma

Een beweegprogramma wordt uitgevoerd door een fysiotherapeut of een oefentherapeut. Elk beweegprogramma richt zich op het ontwikkelen van een gezonde (actieve) leefstijl bij mensen met een chronische aandoening. Een beweegprogramma vindt in groepsverband plaats en duurt gemiddeld 6 maanden. U begint met een intakegesprek met uw therapeut en het afnemen van een aantal testen. De testen laten zien wat uw beperkingen zijn en wat er verbeterd kan worden. Daarmee kan uw therapeut met u het beweegprogramma op maat samenstellen. Na afloop van het beweegprogramma neemt uw therapeut een soortgelijke test af en bespreekt met u de resultaten. U krijgt een persoonlijk trainingsschema met advies mee om zelf te gaan sporten en bewegen. 6 maanden na afloop van het beweegprogramma worden de testen voor het laatst herhaald en krijgt u een definitief beweegadvies mee.

U krijgt vergoeding voor 1 beweegprogramma per 18 maanden:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Nee	Nee	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding:

- als u Diabetes Mellitus type II heeft, of
- als u COPD - Gold I, II of III heeft, of
- als u Artrose heeft, of
- als u Osteoporose heeft, of
- als u Chronische aspecifieke lage rugklachten heeft, of
- als u jonger bent dan 18 jaar met een chronische of langdurige aandoening (uitgezonderd obesitas), of
- bij CVRM (Cardiovasculair Risico Management).

U moet:

- een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist hebben, en
- uw therapeut moet door Menzis gecontracteerd zijn voor het geven van het beweegprogramma. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

! Let op

- U krijgt vergoeding voor 1 beweegprogramma per 18 maanden.
- Voor het volgen van een beweegprogramma geldt een eigen bijdrage van € 15 per maand.
- Een beweegprogramma wordt geteld als 6 behandelingen. Heeft u een ExtraVerzorgd 2 en al meer dan 6 behandelingen fysio- of oefentherapie gehad? Dan betaalt u het deel van de beweegprogramma dat boven de maximale vergoeding uitkomt zelf.
- Volgt u een beweegprogramma, maar heeft uw therapeut geen contract daarvoor met Menzis? Dan krijgt u geen vergoeding.
- Bent u voor dezelfde aandoening al in behandeling bij een fysiotherapeut of oefentherapeut en wilt u een beweegprogramma volgen? Dan krijgt u alleen een vergoeding voor een beweegprogramma als de individuele behandeling bij de fysiotherapeut of oefentherapeut is gestopt.
- Per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.
- Een overzicht met beweegprogramma's kunt vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

E18 Geneesmiddelen (eigen bijdrage GVS)

Geneesmiddelen worden vergoed uit de Basisverzekering, maar soms moet u een eigen bijdrage betalen. De hoogte van de eigen bijdrage wordt geregeld in het GVS (Geneesmiddelenvergoedingensysteem).

U krijgt de eigen bijdrage vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 100	€ 200	€ 300

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u voor de Basisverzekering verzekerd bent bij Menzis, en
- het geneesmiddel wordt vergoed vanuit de Basisverzekering.

E19 Gereserveerd

E20 Griepvaccinatie

Griepvaccinatie tegen de 'gewone' seizoensgriep wordt vergoed uit de AWBZ, maar alleen als u tot een bepaalde risicogroep behoort. Behoort u niet tot een risicogroep? Dan kunt u een beroep doen op uw aanvullende verzekering. U krijgt een vergoeding van het griepvaccin en het toedienen ervan, eenmaal per kalenderjaar.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Nee	Nee	Ja	Ja	Ja

! Let op

U heeft recht op deze vergoeding als het vaccin wordt toegediend door een huisarts.

E21 Herstel en Balans

Herstel en Balans is een nazorg programma voor personen van 18 jaar of ouder die een vorm van kanker hebben (gehad). Het programma is aansluitend op de medische behandeling. Doel van het programma is de lichamelijke en geestelijke conditie op peil te brengen.

Verzekerd zijn de kosten van Herstel en Balans tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag geldt per diagnose en bedraagt:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 1.000	€ 1.500

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de zorg wordt verleend onder licentie van de Stichting Herstel en Balans, en
- u de primaire behandelingen heeft afgerond.

U kunt de lijst van zorgaanbieders en instellingen die een licentie hebben, vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

E22 Herstelingsoord

Een herstellingsoord biedt kortdurende hulpverlening aan mensen, die na ziekte of operatie tijdelijke verpleegkundige ondersteuning en opvang wensen. De hulpverlening is gericht op de terugkeer naar zelfstandig functioneren in de thuissituatie. Een herstellingsoord is soms ook bedoeld voor mensen met psychische problemen.

U krijgt een vergoeding van € 40 per dag tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 1.200	€ 2.000	€ 2.000

U heeft recht op deze vergoeding als u verblijft in een herstellingsoord dat door Menzis is erkend. U kunt de lijst van erkende herstellingsoord vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

E23 Hospice

In een hospice (soms hospitium genoemd) wordt zorg verleend aan mensen die ongeneeslijk ziek zijn. Zij kunnen hier tot aan hun overlijden worden verzorgd.

Een verzekerde krijgt een vergoeding van € 35 per dag tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 1.050	€ 1.050	€ 1.050

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het hospice door Menzis is erkend. U kunt de lijst van erkende hospices vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40,
- de verzekerde terminaal ziek is en niet meer thuis verzorgd kan worden, en

- het Centrum Indicatiestelling Zorg aan de verzekerde een indicatiestelling gegeven heeft. De huisarts of medisch specialist kan deze indicatie voor de verzekerde aanvragen.

E24 Kinderopvang bij ziekenhuisopname

Als u wordt opgenomen in een ziekenhuis en u heeft kinderen, dan is het niet altijd mogelijk om zelf opvang te verzorgen.

U krijgt een tegemoetkoming in de kosten van kinderopvang van € 20 per dag vanaf de 11e dag dat u bent opgenomen in een ziekenhuis. De vergoeding geldt voor maximaal 3 maanden per kalenderjaar.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Nee	Nee	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- één of meer kinderen binnen uw gezin jonger zijn dan twaalf jaar,
- zowel u als de kinderen verzekerd zijn bij Menzis, en
- u de verzorgende ouder bent van de kinderen.

⚠ Let op

U krijgt geen vergoeding bij ziekenhuisopname wegens bevalling, revalidatie of als u ben opgenomen ten laste van de AWBZ.

E25 Kuurreizen

Mensen met reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica of psoriasis kunnen er baat bij hebben een kuur te ondergaan.

E25.1 Kuurreis (individueel) Reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 750	€ 750	€ 750

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica heeft,
- u daarvan een verklaring heeft van uw huisarts of medisch specialist,
- de kuurreis minstens 2 weken duurt,
- minimaal 4 balneokuren per dag gevolgd worden bij 5 kuurdagen per week, en
- Menzis voorafgaand aan de reis toestemming heeft gegeven.

Hoe vraagt u toestemming?

- Als u reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica heeft dan kunt u na overleg met uw arts een brief met uw aanvraag voor een kuurreis en de verklaring van uw arts sturen aan Menzis.
- U ontvangt een brief met informatie en toestemming. Bij deze brief zit een opgave welke kuurreizen voor vergoeding in aanmerking komen.

Declareren

De nota van de reis kunt u samen met het kuurverslag bij Menzis indienen. Het kuurverslag is een opgave van de gevolgde kuren tijdens de reis.

⚠ Let op

- U krijgt de groepskuurreis of de individuele kuurreis vergoed. U kunt kiezen uit één van deze vergoedingen per kalenderjaar.
- U krijgt geen vergoeding bij annulering.

E25.2 Kuurreis (groep) reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 1.250	€ 1.250	€ 1.250

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica heeft,
- u daarvan een verklaring heeft van uw huisarts of medisch specialist,
- de groepskuurreis minstens 2 weken duurt,
- Menzis voorafgaand aan de reis toestemming heeft gegeven, en

- de reisorganisatie met Menzis een contract heeft. U kunt de lijst van reisorganisaties vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Hoe vraagt u toestemming?

- U dient een aanvraag voor een groepskuurreis in bij Menzis. Voegt u hierbij een verklaring van uw huisarts of medisch specialist.
- U ontvangt een brief met informatie en toestemming. Bij deze brief zit een opgave welke kuurreizen voor vergoeding in aanmerking komen.
- Menzis betaalt het verzekerde bedrag rechtstreeks aan de reisorganisator.

⚠ Let op

- U krijgt de groepskuurreis of de individuele kuurreis vergoed. U kunt kiezen uit één van deze vergoedingen per kalenderjaar.
- U krijgt geen vergoeding bij annulering.

E25.3 Kuurreis (groep) psoriasis

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 2.150	€ 2.150	€ 2.150

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u psoriasis heeft,
- u daarvan een verklaring heeft van uw huisarts of medisch specialist,
- de kuurreis minstens 3 weken duurt,
- Menzis voorafgaand aan de reis toestemming heeft gegeven, en
- de reisorganisatie met Menzis een contract heeft. U kunt de lijst van reisorganisaties vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Hoe vraagt u toestemming?

- U dient een aanvraag voor een groepskuurreis in bij Menzis. Voegt u hierbij een verklaring van uw huisarts of medisch specialist.
- Vervolgens ontvangt u van Menzis een brief met toestemming en algemene informatie over de kuurreizen. In deze brief staat ook welke kuurreizen voor vergoeding in aanmerking komen.
- Menzis betaalt het verzekerde bedrag rechtstreeks aan de reisorganisator.

⚠ Let op

U krijgt geen vergoeding bij annulering.

E25B Loophulpmiddel (mobiliteitshulpmiddelen)

Een loophulpmiddel kan u helpen de belasting op benen en voeten te verminderen of de balans te vergroten. De gemiddelde gebruiksduur van een loophulpmiddel is 4 jaar.

Verzekerd zijn de kosten van een loophulpmiddel met 3 of 4 poten, een looprek, een rollator en krukken. U krijgt een vergoeding voor een loophulpmiddel tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per 2 kalenderjaren:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 40	€ 60	€ 80

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u op het loophulpmiddel aangewezen bent om te kunnen lopen,
- een eenvoudiger hulpmiddel niet voldoende is,
- een eerder aangeschaft loophulpmiddel niet meer functioneert, en
- er sprake is van evenwichtsstoornissen, functiestoornis van uw benen of stoornis in het uithoudingsvermogen.

⚠ Let op

Het loophulpmiddel kan geleverd worden door een leverancier die met Menzis een contract heeft. Welke leveranciers dat zijn, kunt u vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook contact opnemen met onze klantenservice op 088 222 40 40.

E26 Ooglaserbehandeling en lensimplantaten

Met een ooglaserbehandeling (refractiechirurgie) worden bijziendheid, verziendheid en cilinderafwijkingen gecorrigeerd.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit bedrag is voor de gehele verzekeringsduur:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 1.000

E27 Orthopedische steunzolen

Een orthopedische steunzool is een losse inlegzool voor een schoen. Orthopedische steunzolen kunnen een ontlastende of ondersteunende functie of een corrigerende functie hebben. De voet- en loopstand verbetert hierdoor.

U krijgt vergoeding voor maximaal 2 orthopedische steunzolen tot een maximumbedrag.

Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 50	€ 100	€ 200

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de orthopedische steunzolen zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist, en
- de leverancier met Menzis een contract heeft voor orthopedisch schoeisel of van de SEMH de erkenning 'Orthopedische Schoentechnische Bedrijven' of 'Orthopedische Instrumentenmakers' heeft.
- U kunt de lijst van leveranciers vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

⚠ Let op

Zolen gemaakt door een podotherapeut of podoloog worden vergoed als onderdeel van de behandeling, zie het onderdeel podotherapie en podologie (E34 en E35).

E28 Overgangsconsulent

Een overgangsconsulent is een ervaren verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de overgang (menopauze).

De consulent geeft informatie en advies en stelt samen met de klant een behandelplan op dat past bij de persoonlijke situatie.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit bedrag is voor de gehele verzekeringsduur.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 75	€ 110	€ 110

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de overgangsconsulent een verpleegkundige is, en
- aangesloten is bij de koepelorganisatie Care for Women, of
- aangesloten is bij de VVOC (Vereniging Verpleegkundige Overgangsconsulenten) en ook lid is van de V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland).

E29 Patiëntenverenigingen

Een patiëntenvereniging is een vereniging die de belangen van mensen met een bepaalde aandoening behartigt.

De verenigingen hebben meestal tot doel het geven van voorlichting over de aandoening en het organiseren van themabijeenkomsten. De leden kunnen met andere lotgenoten contact zoeken en informatie uitwisselen.

E29.1 Cursus

U krijgt cursussen vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 50	€ 75	€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de cursus is georganiseerd door een patiëntenvereniging die aangesloten is bij de NPCF of de CG-Raad, en
- de cursus is gericht op het verbeteren van de eigen leefgewoonten of op de verzorging van anderen.

Declareren

Als u een cursus heeft gevolgd, vergeet dan niet om bij uw declaratie een bewijs te voegen dat u de cursus gevolgd en betaald heeft.

E29.2 Lidmaatschap

U krijgt een vergoeding voor het lidmaatschapsgeld tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 25	€ 25	€ 45	€ 45

U heeft recht op deze vergoeding als de patiëntenvereniging aangesloten is bij de NPCF of de CG-Raad.

Declareren

Als u de kosten van het lidmaatschap wilt declareren, vergeet dan niet om bij uw declaratie een bewijs te voegen dat u het lidmaatschap betaald heeft. Daaruit moet blijken welke patiëntenvereniging het betreft en voor welk jaar.

⚠ Let op

U krijgt geen vergoeding voor donaties of giften.

E29.3 Therapie

U krijgt therapieën vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 50	€ 100	€ 100	€ 100

U heeft recht op deze vergoeding als de therapie is georganiseerd door een patiëntenvereniging die aangesloten is bij de NPCF of de CG-Raad.

Declareren

Als u een therapie heeft gevolgd, vergeet dan niet om bij uw declaratie een bewijs te voegen dat u de therapie gevolgd en betaald heeft.

⚠ Let op

Sportactiviteiten die georganiseerd worden door een patiëntenvereniging worden niet vergoed. Hydrotherapie en therapeutisch zwemmen in groepsverband voor verzekerden met reumatoïde artritis, fibromyalgie, Bechterew of hartproblemen worden wel vergoed.

E30 Pedicurezorg

Een pedicure verzorgt voeten, tenen en nagels bij klachten.

U krijgt een vergoeding voor pedicurezorg tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 50	€ 100	€ 150	€ 150

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u reumatoïde artritis of diabetes mellitus en (dreigende) voetproblemen heeft,
- u een verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of diabetesverpleegkundige,
- de pedicurezorg verleend wordt door een pedicure die in het bezit is van het certificaat 'Diabetische voet' en/of 'Reumatische voet', en
- uw pedicure is ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP).

E31 Persoonlijke alarmeringsapparatuur

Voor mensen die alleen wonen en voor wie het door leeftijd, ziekte of een handicap een angstig idee is dat er geen hulp in de buurt is als er iets gebeurt, kan personenalarmering een uitkomst zijn. Personenalarmering bestaat uit een alarmunit en een draadloos zendertje, waarmee direct contact kan worden gemaakt met een alarmcentrale. De alarmcentrale zet meteen de nodige hulpverlening in gang.

De huurkosten voor persoonlijke alarmeringsapparatuur zijn verzekerd in de Basisverzekering. U moet dan aan een aantal voorwaarden voldoen. Zo moet er ondermeer een medische reden zijn waarom u recht heeft op persoonlijke alarmeringsapparatuur. Als u geen recht heeft op een vergoeding uit de Basisverzekering, kunt u een vergoeding voor de huurkosten krijgen uit uw aanvullende verzekering. De vergoeding is dan een maximumbedrag per maand.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 5	€ 10

U heeft recht op deze vergoeding als u:

- vaak alleen thuis bent,
- er een hoog risico is dat u in een noodsituatie terecht komt, en
- er geen andere technische mogelijkheden zijn om hulp in te roepen.

Hoe vraagt u toestemming?

- Vraag een verklaring aan uw arts waarin staat waarom u persoonlijke alarmeringsapparatuur nodig heeft, en
- vraag schriftelijk toestemming aan Menzis en stuur de verklaring van uw arts mee.

Declareren

Als u toestemming van Menzis heeft gekregen, stuurt u de nota van de huurkosten of een kopie van een bankafschrift waaruit blijkt dat u de huurkosten heeft betaald op naar Menzis. De vergoeding wordt dan aan u overgemaakt.

⚠ Let op

U krijgt geen vergoeding voor de abonnements- en aansluitingskosten van de alarmcentrale.

E32 Plastische chirurgie

Met plastische chirurgie worden operaties bedoeld die bedoeld zijn om iemands uiterlijk te verbeteren. Veel voorkomende behandelingen zijn de correctie van de bovenoogleden, de buikwandcorrectie en de correctie van de oorstand. Bij een ooglidcorrectie wordt overtollige huid boven de ogen verwijderd. Bij een buikwandcorrectie wordt overtollige huid van uw buik weggehaald. Bij een correctie van de oorstand worden de oren dichter tegen het hoofd gezet.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Nee	Nee	A	A	A,B en C

A Correctie van de bovenoogleden

U krijgt eenmalig per ooglid een volledige vergoeding voor correctie van het bovenooglid. U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist,
- het verslakte bovenooglid minstens de helft van uw pupil bedekt,
- de ingreep wordt verricht door een medisch specialist, en
- uw zorgaanbieder met Menzis een contract heeft. Welke zorgaanbieders dat zijn, kunt u vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze klantenservice op 088 222 40 40.

B Correctie van de buikwand

U krijgt een eenmalige vergoeding voor correctie van de buikwand tot € 1.000. U heeft recht op deze vergoeding als de ingreep wordt verricht door een medisch specialist.

C Correctie van de oorstand

U krijgt een eenmalige vergoeding voor correctie van de oorstand bij afstaande oren tot € 500 per oor. U heeft recht op deze vergoeding als de ingreep wordt verricht door een medisch specialist.

⚠ Let op

Eenmalige vergoeding wil zeggen: eenmaal voor de gehele verzekeringsduur, niet eenmalig per jaar.

E33 Plaswepker

Wanneer iemand van 7 jaar of ouder regelmatig in bed plast, zonder dat er sprake is van een lichamelijke oorzaak, spreken we van bedplassen. Een lastig probleem, maar er is wel iets aan te doen. Een plaswepker is een apparaatje dat, door middel van een alarmtoon, direct reageert op het eerste ongewenste urineverlies.

U krijgt een plaswepker, eenmaal voor de gehele verzekeringsduur.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Nee	Ja	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- er sprake is van bedplassen,
- u 7 jaar of ouder bent,
- u nog niet eerder een plaswepker van Menzis heeft gekregen, en
- de leverancier met Menzis een contract heeft.

Hoe vraagt u een plaswepker aan?

U heeft een verklaring nodig van een huisarts, medisch specialist of specialistisch verpleegkundige. Vervolgens neemt u contact op met de gecontracteerde leverancier voor plaswepkers. U kunt de leverancier vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

E34 Podologie

De podoloog behandelt voetfunctiestoornissen en voetklachten. Dit kan met het aan de voet toepassen van corrigerende of beschermende technieken, zoals schoen- en zoolcorrecties, en het adviseren over voetaandoeningen.

U krijgt een vergoeding voor podologie en podozolen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 100	€ 50	€ 100	€ 150	€ 150

U heeft recht op deze vergoeding als de zorgaanbieder is aangesloten bij:

- het Omni Podo Genootschap (zie www.omnipodogenootschap.nl), of
- de Stichting LOOP (zie www.loop.nl).

⚠ Let op

Orthopedische steunzolen gemaakt door een daartoe erkende leverancier worden vergoed als onderdeel van de vergoeding Orthopedische steunzolen (E27).

E35 Podotherapie

De podotherapeut behandelt alle voorkomende klachten aan voeten, tenen en nagels en klachten elders in het lichaam die door voet-, teen- en nagelcorrectie beïnvloed kunnen worden.

U krijgt een vergoeding voor podotherapie en podozolen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 150	€ 75	€ 150	€ 200	€ 250

U heeft recht op deze vergoeding als de zorgaanbieder geregistreerd podotherapeut is (zie www.podotherapie.nl).

⚠ Let op

Orthopedische steunzolen gemaakt door een daartoe erkende leverancier worden vergoed als onderdeel van de vergoeding Orthopedische steunzolen (E27).

E36 Pruiken

Pruiken zijn tot een maximumbedrag verzekerd in de Basisverzekering. Aanvullend biedt de aanvullende verzekering een vergoeding.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit bedrag is niet hoger dan het verschil tussen de prijs van de pruik en de vergoeding uit de Basisverzekering.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 100	€ 200	€ 300	€ 500

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een Basisverzekering heeft afgesloten bij Menzis, en
- u voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding uit de Basisverzekering.

E37 Gereserveerd

E38 Psychologische zorg

Eerstelijns psychologische zorg is gericht op diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van mensen met enkelvoudige psychische of psychosociale problemen.

Psychologische zorg is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarover meer lezen onder B16.1. Aanvullend hierop biedt uw aanvullende verzekering een vergoeding. U krijgt de kosten vergoed tot een maximum aantal zittingen. Dit maximum aantal zittingen is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
4	2	4	6	8

U heeft recht op deze vergoeding als:

- uw zorgaanbieder een contract met Menzis heeft, en
- de psychologische zorg verleend wordt door een gezondheidszorgpsycholoog, Europees gecertificeerde therapeut (European Certificate of Psychotherapy, verleend door de European Association for Psychotherapy te Wenen), Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, seksuologische hulpverlener die als seksuoloog geregistreerd staat in het betreffende register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie, of een Orthopedagoog Generalist.

⚠ Let op

Er geldt een eigen bijdrage per zitting van € 10. U kunt de lijst met zorgaanbieders vinden op www.menzis.nl/zorgvinder.

U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen contract met Menzis heeft, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is € 55 per zitting.

Extra informatie

Gaat u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder, dan krijgt u een maximumbedrag van € 55 voor een hele zitting. Het kan zijn dat uw zorgaanbieder een gedeelte van een zitting of een dubbele zitting in rekening brengt. In dat geval wordt uw vergoeding daarop aangepast.

E39 Reiskosten

Het kan gebeuren dat u wordt opgenomen in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland ver van uw woonplaats. Voor uw gezinsleden, die u graag regelmatig willen bezoeken, kunnen de reiskosten dan aardig oplopen.

U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag voor de reiskosten van een bezoekend gezinslid. De vergoeding bedraagt € 0,25 per kilometer vanaf het woonadres van het gezinslid naar de plaats waar u bent opgenomen. De afstand wordt bepaald op basis van de snelste route met behulp van de routeplanner van de ANWB. Het maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 120	€ 230	€ 230

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland bent opgenomen, of u na wachttijdbemiddeling van Menzis in een gecontracteerd ziekenhuis in het buitenland bent opgenomen,
- de opname wordt vergoed uit de Basisverzekering, en
- de bezoeker op uw zorgpolis is vermeld en op hetzelfde adres woont, of de bezoeker uw partner is die bij Menzis verzekerd is.

Declareren

U vult een declaratieformulier reiskosten ziekenhuisbezoek in. U kunt het formulier vinden op www.menzis.nl. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

! Let op

De eerste 500 kilometer krijgt u niet vergoed.

E40 Gereserveerd

E41 Softbrace of spalk

Een softbrace is een hulpmiddel om een gewricht (bijvoorbeeld een knie) te stabiliseren. In bepaalde gevallen is een brace of spalk verzekerd in de Basisverzekering.

U krijgt de aanschafkosten van een softbrace of spalk vergoed, tot een maximumbedrag per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 40	€ 0	€ 25	€ 40	€ 60

U heeft recht op deze vergoeding als u een voorschrift heeft van een huisarts of een medisch specialist.

! Let op

U krijgt geen vergoeding als de brace of spalk onderdeel is van een behandeling in het ziekenhuis.

E42 Sport Medisch Advies

Een sport medisch advies is voor mensen die (willen) sporten, een blessure hebben of klachten hebben tijdens het sporten en willen weten welke sport het beste bij hen past. Gespecialiseerde instellingen bieden diverse onderzoekspakketten om hier een gedegen advies over te geven. De pakketten zijn aangepast aan sportintensiteit en leeftijd en kunnen onder andere bestaan uit een hartfilmpje, longfunctietests, een uitgebreid onderzoek van het houdings- en bewegingsapparaat en een inspanningstest.

U krijgt een vergoeding voor:

- Basis Sport Medisch onderzoek SMI;
- Basisplus Sportmedisch onderzoek SMI;
- Groot Sportmedisch onderzoek SMI;
- Behandeling en advisering voor sporters met een chronische blessure. Ook voor sporters met vragen over schoeisel, voeding, training en alle andere medische problemen in relatie met sportbeoefening.

U krijgt een sport medisch advies vergoed, tot een maximumbedrag per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 225*	€ 100	€ 150	€ 250	€ 250*

* Heeft u een JongerenVerzorgd of een ExtraVerzorgd 4? Dan is ook een sportkeuring verzekerd.

U heeft recht op deze vergoeding als het advies wordt gegeven door:

- een sportarts (of iemand die onder zijn verantwoordelijkheid werkt),
- die werkt bij een Sport Medisch Adviescentrum of een Sport Medische Instelling, die zijn aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen. Welke centra en instellingen zijn aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Instellingen kunt u vinden op de website www.sportgeneeskunde.com.

! Let op

U krijgt geen vergoeding voor prestatiebegeleiding of een cursus.

E43 Sterilisatie (man)

Sterilisatie bij de man (vasectomie) is een ingreep waardoor u definitief onvruchtbaar wordt. De vasectomie is op zich geen bijzonder lastige of ingewikkelde ingreep. De ingreep kan goed onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd.

De kosten van sterilisatie worden vergoed tot een maximumbedrag van:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 300	€ 300	€ 300

! Let op

Hersteloperaties worden niet vergoed.

E44 Sterilisatie (vrouw)

Bij sterilisatie van de vrouw worden de eileiders afgesloten. Daardoor kunnen zaadcellen de eikel niet meer bereiken en kan de eikel zich niet meer naar de baarmoeder toe bewegen. Zo wordt voorkomen dat zwangerschap ontstaat.

De kosten van sterilisatie worden vergoed tot een maximumbedrag van:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 1.200	€ 1.200	€ 1.200

U heeft recht op deze vergoeding als de sterilisatie wordt uitgevoerd door een medisch specialist.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts.

Toestemming

U heeft vooraf toestemming van Menzis nodig als u voor de behandeling in het ziekenhuis moet worden opgenomen.

! Let op

Hersteloperaties worden niet vergoed.

E45 Steunpessarium

Een steunpessarium kan bij een blaas- of baarmoederverzakking verlichting geven. Het voorkomt een operatie.

U krijgt een steunpessarium vergoed:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Nee	Ja	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- het steunpessarium wordt voorgeschreven door uw huisarts of medisch specialist, en
- het steunpessarium wordt geleverd door een apotheek of een apotheekhoudende huisarts.

E46 Stottertherapie of SpeechEasy

Sommige mensen hebben moeite met vloeiend spreken. Zij kunnen dan baat hebben bij stottertherapie of een SpeechEasy. Een SpeechEasy wordt gedragen als een gehoortoestel. In plaats van het geluid te versterken, wordt een echo-effect opgewekt. Dit effect kan het stotteren verminderen. Stottertherapie is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. U kunt daarvoor terecht bij een gespecialiseerde logopedist (zie artikel B22). Uit de aanvullende verzekering krijgt u stottertherapie vergoed die is ontwikkeld door ervaringsdeskundigen.

E46.1 Stottertherapie

U krijgt stottertherapie vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 300	€ 200	€ 300	€ 700	€ 700

⚠ Let op

U heeft alleen recht op stottertherapie van Del Ferro, het Instituut Natuurlijk Spreken of Instituut De Pauw (BOMA-therapie). Heeft u een ExtraVerzorgd 3 of 4? Dan krijgt u de stottertherapie of de SpeechEasy vergoed. U kunt kiezen uit één van deze vergoedingen per kalenderjaar.

E46.2 SpeechEasy

U krijgt een vergoeding voor een SpeechEasy gedurende 3 jaren, tot een maximumbedrag.

Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 700	€ 700

U heeft recht op deze vergoeding als de SpeechEasy wordt geleverd door een gecontracteerde leverancier. U kunt de leverancier vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

⚠ Let op

U krijgt de stottertherapie of de SpeechEasy vergoed. U kunt kiezen uit één van deze vergoedingen per kalenderjaar.

De SpeechEasy wordt in delen vergoed uit het maximumbedrag van 3 achtereenvolgende jaren.

Voorbeeld

In 2011 schaft u een SpeechEasy aan voor € 4.000. U kunt nu in 2011 € 700 declareren, in 2012 € 700 en in 2013 € 700. Als u deze verzekering wijzigt of opzegt, kunt u niet meer declareren.

E47 Gereserveerd

E48 Vakantiekamp voor kinderen

Voor kinderen met een ziekte, aandoening of handicap organiseren gespecialiseerde organisaties gewone of therapeutische vakanties. De doelstelling van de vakantiekampen kan het vergroten van de zelfredzaamheid zijn, maar is ook gewoon genieten. De kinderen leren in een vakantiesfeer haast ongemerkt hoe om te gaan met hun beperking. Zonder angst te hoeven concurreren met anderen die geen of een andere handicap of beperking hebben, ervaren de kinderen een nuttige maar vooral plezierige vakantie. Er zijn ervaren begeleiders. Artsen en verpleegkundigen bieden medische ondersteuning.

U krijgt een vergoeding voor de kosten van verblijf in een vakantiekamp tot een maximumbedrag.

Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 150	€ 150	€ 150

U heeft recht op deze vergoeding als het vakantiekamp wordt georganiseerd door:

- De Nederlandse Hartstichting (Hartenark)
- Victory for life (Victory Camp)
- Stichting Gezond Gewicht (Dikke Vrienden Kampen)
- Diabetesvereniging Nederland
- Stichting de Luchtballon
- Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen
- Vereniging voor mensen met constitutioneel eczeem

⚠ Let op

U krijgt geen vergoeding als u ouder bent dan twintig jaar, voor reiskosten, voor hulpmiddelen, of als u een vergoeding ontvangt uit de Basisverzekering of de AWBZ.

E49 Vakantiereizen Rode Kruis of Zonnebloem

Het Nederlandse Rode Kruis organiseert vakantiereizen voor mensen die verzorging nodig hebben en daardoor niet zelfstandig op vakantie kunnen. Ook de Nationale Vereniging de Zonnebloem zet zich in voor mensen met lichamelijke beperkingen door ziekte, handicap of leeftijd. Het gaat dan vooral om mensen voor wie persoonlijk contact en deelname aan het maatschappelijk leven niet vanzelfsprekend zijn.

U krijgt een tegemoetkoming in de eigen bijdrage voor één vakantiereis per kalenderjaar tot een maximumbedrag.

Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 500	€ 500	€ 500

U heeft recht op deze vergoeding als de vakantiereis is georganiseerd door het Rode Kruis of Nationale Vereniging de Zonnebloem.

! Let op

U krijgt geen vergoeding voor een eendaagse reis, de kosten voor een meereizende begeleider en de kosten van vervoer van en naar de opstapplaats.

E50 Verblifskosten logeer- of gasthuis patiënt

Een logeer- of gasthuis is een huis buiten het ziekenhuis waar u tijdelijk kunt verblijven als u naar het ziekenhuis moet of bent geweest. Voorbeeld van een logeer- of gasthuis is het Gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis.

U krijgt een vergoeding voor verblifskosten in een logeer- of gasthuis tot een maximumbedrag.

Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 0	€ 0	€ 350	€ 350

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u in het logeer- of gasthuis verblijft direct voor of na uw ziekenhuisopname of poliklinische behandeling, en
- het logeer- of gasthuis is verbonden aan het ziekenhuis.

E51 Verblifskosten logeer- of gasthuis bezoekend gezinslid

Een logeer- of gasthuis is een huis buiten het ziekenhuis waar uw gezinslid tijdelijk kan verblijven als u in het ziekenhuis bent opgenomen. Voorbeelden van logeer- of gasthuizen zijn het Ronald McDonalddhuis, het Familiehuis Daniel den Hoed, het Prinses Margriethuis en het Kiwanishuis.

U krijgt een vergoeding voor verblifskosten in een logeer- of gasthuis van een bezoekend gezinslid tot een maximumbedrag.

Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 0	€ 150	€ 300	€ 450	€ 600

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u bent opgenomen in een ziekenhuis,
- het logeer- of gasthuis is verbonden aan het ziekenhuis waar u bent opgenomen, en
- de bezoeker op uw zorgpolis is vermeld en op hetzelfde adres woont, of de bezoeker uw partner is die bij Menzis verzekerd is.

E52 Mantelzorg

Met mantelzorg wordt bedoeld dat u langdurig, onbetaald en intensief zorgt voor een familielid of iemand in uw nabije omgeving. Mensen die mantelzorg verlenen noemen we mantelzorger.

E52.1 Vervangende mantelzorg tijdens vakantie

Mantelzorg kan voor u, hoe graag u het ook doet, een hele belasting zijn. Daarom is er de mogelijkheid een vervanger in te schakelen als u vakantie neemt.

U krijgt maximaal vijftien dagen per kalenderjaar vervangende mantelzorg vergoed.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Nee	Nee	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u mantelzorger bent,
- de verzorgde bij u thuis woont,
- de verzorgde bij Menzis is verzekerd, en
- Menzis u toestemming heeft gegeven voordat u op vakantie gaat.

Hoe krijgt u vervangende mantelzorg?

- U neemt contact op met de Stichting Mantelzorgvervangning Nederland 'Handen in Huis' op 030 659 09 70.
- Deze stichting regelt in overleg met u en Menzis de vervangende mantelzorg.
- Menzis betaalt de kosten rechtstreeks aan de Stichting Mantelzorgvervangning Nederland 'Handen in Huis'.

E52.2 Mantelzorgers arrangement

Een mantelzorgers arrangement geeft de mantelzorger de mogelijkheid een aantal dagen per jaar te ontspannen en op adem te komen. Dit kan door een aantal dagen alleen of samen met de verzorgde te verblijven in een prettige omgeving waar ontspanning en ontmoeting van lotgenoten centraal staat. Ook is er aandacht voor opleiding en ontwikkeling, waarvoor deskundige begeleiding aanwezig is.

U krijgt een tegemoetkoming in de kosten van een mantelzorgers arrangement van € 125 per dag tot een maximum aantal dagen. Het maximum aantal dagen is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
-	-	3 dagen	3 dagen	5 dagen

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u meer dan 8 uur per week en langer dan 3 maanden mantelzorg verleent, en
- de organisator met Menzis een contract heeft. U kunt de lijst met zorgaanbieders vinden op www.menzis.nl/zorgvinder.
U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

E53 Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)

Anticonceptiemiddelen of voorbehoedsmiddelen zijn middelen die gebruikt worden om een zwangerschap te voorkomen.

Verzekerd zijn de kosten van de volgende voorbehoedsmiddelen: anticonceptiepil, hormoonhoudende vaginale ring, anticonceptie per injectie, anticonceptie per implantatie, koperhoudend spiraaltje, pessarium en een hormoonhoudend spiraaltje.

U krijgt een vergoeding voor anticonceptiepillen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 30	€ 0	€ 30	€ 30	€ 30

U krijgt een vergoeding voor de hormoonhoudende vaginale ring, anticonceptie per injectie, anticonceptie per implantatie, koperhoudend spiraaltje, pessarium en een hormoonhoudend spiraaltje tot een maximumbedrag.

Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
€ 50	€ 0	€ 50	€ 50	€ 50

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u 21 jaar of ouder bent,
- het voorbehoedsmiddel wordt voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist,
- het voorbehoedsmiddel wordt geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts, en
- het eventueel inbrengen van het voorbehoedsmiddel wordt uitgevoerd door een huisarts of medisch specialist.

E54 Zaad (semen) invriezen

Uw zaad kan worden ingevroren, wanneer u als gevolg van een aandoening of behandeling kans op sterk verminderde vruchtbaarheid heeft.

U krijgt vergoeding van de kosten van het invriezen en bewaren van uw zaad. Deze vergoeding is eenmalig voor de gehele verzekeringsduur.

JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	ExtraVerzorgd 4
Nee	Nee	Ja	Ja	Ja

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de zaadproductie door een medische ingreep beschadigd kan worden, en
- het invriezen en bewaren in een Nederlands ziekenhuis plaatsvindt.

⚠ Let op

U krijgt geen vergoeding voor het invriezen van zaad in verband met sterilisatie.

Uw tandartsverzekering TandVerzorgd



Menzis biedt verschillende tandartsverzekeringen (TandVerzorgd, TV) aan. Voor jongeren biedt Menzis de JongerenVerzorgd (JV) aan. Dit is een aanvullende verzekering en tandartsverzekering in één. U vindt hierna wat er in deze verschillende tandartsverzekeringen verzekerd is. Op uw zorgpolis staat welke tandartsverzekering u heeft.

T1 Basisverzekering en tandartsverzekering

De volledige prothese (kunstgebit) is gedeeltelijk verzekerd in de Basisverzekering. Voor jongeren tot en met 17 jaar is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering, maar niet de orthodontie en kroon- en brugwerk. Wat in de Basisverzekering is verzekerd vindt u onder B29. Wat in uw tandartsverzekering is verzekerd, vindt u hier en in de tabel hierna.

⚠ Let op

T2 tot en met T8 gelden voor TandVerzorgd 1,2 en 3. T2, 4, 5, 7 en 8 gelden voor TandVerzorgd 4.

T2 Systeem van codes

Zorgaanbieders declareren in codes. Deze codes staan voor bepaalde verrichtingen. Bijvoorbeeld: V11–eenvlaksvulling. De verrichtingen, codes en de tarieven zijn wettelijk vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt ze vinden op de website www.nza.nl. De omschrijvingen in de tabel hierna hebben wij aangepast in duidelijkere taal.

⚠ Let op

Uw tandartsverzekering vergoedt alleen als de wet- en regelgeving wordt nageleefd. Declareert uw zorgaanbieder in strijd met de wet- en regelgeving? Dan krijgt u geen vergoeding.

T3 Vergoeding

U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met verrichtingen die hierna volgt. De meest recente versie van de tabel is geldig. Deze is te vinden op de website www.menzis.nl. De gedrukte versie kan dus verouderd zijn.

⚠ Let op

- Niet elke verrichting is verzekerd. De code staat dan niet vermeld, of er staat een streepje. Ook kunnen er voorwaarden en beperkingen gelden. Bijvoorbeeld in het percentage van de vergoeding, in het aantal verrichtingen, of er geldt een maximumbedrag. Dat vindt u hierna of in de tabel. De genoemde maximumeringen gelden voor de verrichting, ongeacht welke zorgaanbieder de verrichting in rekening brengt.
- Als in de tabel 'BV' staat, is de verrichting verzekerd in de Basisverzekering. Kijkt u dan voor vergoeding in artikel B29.
- U krijgt geen vergoeding voor bijkomende kosten, zoals techniek- en materiaalkosten. De wijze waarop deze kosten worden gedeclareerd is daarbij niet van belang.

T4 Welke zorgaanbieder

U kunt naar een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, vrijgevestigd mondhygiënist of gecontracteerd tandprotheticus.

⚠ Let op

- Alleen de kosten van een zorgaanbieder gevestigd in Nederland of de grensstreek worden vergoed.
- Gaat u voor een partiële prothese of frameprothese naar een tandprotheticus die geen contract met Menzis heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

Wij raden u aan bij kostbare behandelingen vooraf een begroting aan uw zorgaanbieder te vragen. Als hij daarbij de verrichtingencodes aangeeft, kunt u nagaan welk deel van de kosten onder uw tandartsverzekering valt.

T5 Verwijzing mondhygiënist

Voor vullingen en röntgenfoto's bij een mondhygiënist heeft u een verwijzing van de tandarts nodig.

T6 Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed

Bij diverse verrichtingen kan de tandarts techniekkosten of materiaalkosten in rekening brengen. Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed. Op de nota van de tandarts wordt voor deze kosten soms dezelfde code gebruikt als voor de bijbehorende verrichting. Ook dan worden techniek- en materiaalkosten niet vergoed. Bij de vervaardiging van kronen, bruggen of prothesewerk kunt u de tandarts vragen om specificatie van de techniek- en materiaalkosten.

T7 Hoe declareert u de nota

In de meeste gevallen ontvangt u een nota van uw zorgaanbieder. Deze betaalt u en u dient hem in bij Menzis. Gebruikt u daarvoor het declaratieformulier. Met een aantal zorgaanbieders heeft Menzis een betalingsafspraken. U krijgt in dat geval geen nota van de zorgaanbieder. Menzis betaalt dan direct aan de zorgaanbieder.

⚠ Let op

Als Menzis aan de zorgaanbieder meer betaalt dan waarop u volgens uw verzekering recht heeft, ontvangt u voor het verschil een nota van Menzis.

T8 Parodontologieprotocol

Parodontologie is behandeling van het tandvlees (T-codes). De behandelingen hebben een vaste volgorde: het parodontologieprotocol. De behandeling is belangrijk om een goede mondgezondheid te herstellen en te behouden. De vaste volgorde is wettelijk bepaald en is onderdeel van de tariefbeschikking. U kunt dit protocol vinden op de website www.menzis.nl. Parodontologie is verzekerd in TandVerzorgd 3 en 4, eenmalig voor de gehele verzekeringsduur.

! Let op

- Het aantal consulten nazorg dat wordt vergoed is gemaximeerd.
- U ontvangt alleen vergoeding als het protocol wordt gevolgd.

Voorbeeld

Uw zorgaanbieder stuurt u een nota voor nazorg. Deze krijgt u vergoed. Daarna ontvangt u een nota voor eerste tandvleesbehandelingen. Deze krijgt u niet vergoed. De vaste volgorde is niet gevolgd.

T9 Gereserveerd

T10 JongerenVerzorgd en TandVerzorgd 1

- U krijgt eenmaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- U krijgt niet meer dan vier vullingen en vier röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- U krijgt de toeslagcodes voor wortelkanaalbehandeling (E51 t/m E57) alleen vergoed als de tandarts vooraf een uitgebreid onderzoek (E02) heeft uitgevoerd.
- Bent u 18 jaar of ouder? Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed. Zie T6.
- Alleen bij de JongerenVerzorgd: Bent u jonger dan 22 jaar? Dan krijgt u vergoeding voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. U heeft vooraf toestemming van Menzis nodig.

T11 TandVerzorgd 2

- U krijgt tweemaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- U krijgt niet meer dan zes vullingen en vier röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- U krijgt de toeslagcodes voor wortelkanaalbehandeling (E51 t/m E57) alleen vergoed als de tandarts vooraf een uitgebreid onderzoek (E02) heeft uitgevoerd.
- Bent u 18 jaar of ouder? Dan krijgt u bij kroon- en brugwerk (R-codes) niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- Bent u 18 jaar of ouder? Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed. Zie T6.
- Voor vergoeding van kroon- en brugwerk uit uw tandartsverzekering heeft u vooraf toestemming van Menzis nodig als u jonger bent dan 18 jaar.
- Orthodontie onder de 22 jaar is verzekerd tot een maximum bedrag van € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur.
- P31 en P32 krijgt u alleen vergoed in combinatie met een volledige prothese.
- Bent u jonger dan 22 jaar? Dan krijgt u vergoeding voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. U heeft vooraf toestemming van Menzis nodig.

T12 TandVerzorgd 3

- U krijgt tweemaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- U krijgt niet meer dan zes vullingen en zes röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- U krijgt de toeslagcodes voor wortelkanaalbehandeling (E51 t/m E57) alleen vergoed als de tandarts vooraf een uitgebreid onderzoek (E02) heeft uitgevoerd.
- Bent u 18 jaar of ouder? Dan krijgt u bij kroon- en brugwerk (R-codes) niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- U krijgt niet meer dan twee implantaten per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- Bent u 18 jaar of ouder? Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed. Zie T6.
- Voor vergoeding van kroon- en brugwerk uit uw tandartsverzekering heeft u vooraf toestemming van Menzis nodig als u jonger bent dan 18 jaar.
- Voor orthodontie onder de 22 jaar geldt een maximum bedrag van € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur.

- Voor orthodontie boven de 22 jaar geldt een maximum bedrag van € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur. Heeft u al een vergoeding gehad voor orthodontie onder de 22 jaar? Dan wordt die vergoeding afgetrokken van het maximum bedrag voor orthodontie boven de 22 jaar.
- P31 en P32 krijgt u alleen vergoed in combinatie met een volledige prothese.
- U krijgt niet meer dan één consult (T51 - T56) parodontale nazorg per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- U krijgt niet meer dan één overzichtsfoto (X21) per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
- Bent u jonger dan 22 jaar? Dan krijgt u vergoeding voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. U heeft vooraf toestemming van Menzis nodig.
- Voor verrichtingen door de kaakchirurg geldt een maximumbedrag van € 500 per kalenderjaar. Alleen de in de tabel vermelde verrichtingen zijn verzekerd.

T13 TandVerzorgd 4

U krijgt een vergoeding van 70% van de kosten van tandheelkundige behandelingen en de bijbehorende materiaal- en techniekkosten volgens de tabel, tot een maximum van € 1.500 per kalenderjaar.

⚠ Let op

- De bepalingen T2, T4, T5, T7 en T8 zijn ook op de TandVerzorgd 4 van toepassing.
- U krijgt de toeslagcodes voor wortelkanaalbehandeling (E51 t/m E57) alleen vergoed als de tandarts vooraf een uitgebreid onderzoek (E02) heeft uitgevoerd.

Code	Tandarts Verrichting	JV	JV	TV1	TV1	TV2	TV2	TV3	TV3	TV4
		t/m 17 jr	vanaf 18 jr	t/m 17 jr	vanaf 18 jr	t/m 17 jr	vanaf 18 jr	t/m 17 jr	vanaf 18 jr	
A10	Verdoving	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
A15	Plaatselijke verdoving	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
A20	Behandeling onder narcose	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
B10	Uitleg lachgasbehandeling	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
B11	Lachgasbehandeling	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
B12	Kosten lachgasbehandeling	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%

Anesthesie (verdoving)

Consultatie										
C11	Eerste controle	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
C12	Tweede controle	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
C13	Controle na klachten	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
C22	Vastleggen gezondheidsgegevens	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	70%
C28	Onderzoek tbv behandelplan	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
C29	Afdruk van boven- en/of onderkaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
C65	Beslijpen boven- en/of onder voortanden	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
C70	Keuringsrapport met foto's	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
C75	Keuringsrapport zonder foto's	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
C76	Status van het gebit	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
C80	Bezoek van de tandarts aan huis	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
C84	Bedoeld voor organisatie in ziekenhuis	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
C85	Toeslag weekendbehandeling	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
C86	Toeslag avondbehandeling	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
C87	Toeslag nachtbehandeling	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
C90	Niet nagekomen afspraak	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Orthodontie

Do2	Model van het gebit	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
Do3	Overzichtsfoto	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
Do4	Zijdelingse schedelfoto	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
Do5	Schedelfoto voor en achter	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
Do6	Röntgenfoto in de mond	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
Do7	Röntgenfoto van het kauwvlak	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
Do8	Röntgenfoto buiten de mond	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
Do9	Röntgenonderzoek dmv hand/polsfoto's	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D11	Beoordeling gebitsmodellen	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D13	Beoordeling overzichtsfoto	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D14	Beoordeling zijdelingse schedelfoto	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D15	Beoordeling schedelfoto voor en achter	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D16	Toeslag gebruik intermaxillaire correctieveren	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D17	Toeslag met banden vastzittende kaakcorrectie-apparatuur	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D18	Aanvangstoeslag vacuümgevormde apparatuur	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D19	Behandelmaandtarief vacuümgevormde apparatuur t/m 24e maand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D20	Behandelmaandtarief vacuümgevormde apparatuur 25e maand en verder	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D21	Begin van behandeling uitneembaar	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D22	Overgang van uitneembaar naar gedeeltelijk vast	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%

¹ Er geldt een maximering in aantal, ongeacht de soort zorgaanbieder die de verrichting uitvoert (Zie T3 op pagina 59).

² Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed, ook niet als deze kosten worden vermeld met de code van de bijbehorende verrichting. (Zie T6, T10, T11, T12 op pagina 59).

³ Voor deze leeftijdsgroep is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering (Zie B29 op pagina 28).

Code	Tandarts Verrichting	JV t/m 17 jr	JV vanaf 18 jr	TV1 t/m 17 jr	TV1 vanaf 18 jr	TV2 t/m 17 jr	TV2 vanaf 18 jr	TV3 t/m 17 jr	TV3 vanaf 18 jr	TV4
D23	Overgang van uitneembaar naar volledig vast	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D24	Controle beugel uitneembaar t/m 24e maand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D25	Controle beugel vanaf 25e maand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D31	Begin van de behandeling gedeeltelijk vast	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D32	Overgang van gedeeltelijk vast naar volledig vast	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D33	Controle beugel gedeeltelijk vast t/m 24e maand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D34	Controle beugel gedeeltelijk vast vanaf 25e maand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D41	Begin van de behandeling volledig vast	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D42	Controle beugel volledig vast t/m 24e maand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D43	Controle beugel volledig vast vanaf 25e maand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D44	Aanvangstoeslag partieel vaste linguale apparatuur, techniekkosten	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D45	Behandelmaandtarief partieel vaste linguale apparatuur t/m 24e maand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D46	Overgangstoeslag van partieel vaste linguale apparatuur naar volledig vast	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D47	Aanvangstoeslag volledig vaste linguale apparatuur	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D48	Behandelmaandtarief volledig vaste linguale apparatuur t/m 24e maand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D49	Behandelmaandtarief volledig vaste linguale apparatuur 25e maand en verder	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D51	Nieuwe beugel na stukgaan of verlies	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D52	Reparatie beugel na stukgaan	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D53	Behandeling met eenvoudige beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D54	Controle bezoek ivm beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D55	Toeslag voor witte brackets	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D56	Mondbeschermer tijdens behandeling	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D57	Trekken van tand of kies	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D58	Chirurgische ingreep per tand of kies	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D59	Toeslag zelfligerende-keramische brackets	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D61	Eerste bezoek ivm orthodontie	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D62	Vervolgbezoek ivm orthodontie	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D63	Beoordeling door andere tandarts	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
D64	Niet nagekomen afspraak	-	-	-	-	-	-	-	-	70%

Endodontologie (wortelkanaalbehandeling)

E01	Opsporen van de klacht mbt wortelkanaalbehandeling	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E02	Uitgebreid onderzoek mbt wortelkanaalbehandeling	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E03	Onderzoek nav ongeval (wortelkanaalbehandeling)	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E04	Toeslag instrumentarium wortelkanaalbehandeling	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E13	Wortelkanaalbehandeling éénkanalig element	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E14	Wortelkanaalbehandeling tweekanalig element	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E16	Wortelkanaalbehandeling driekanalig element	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E17	Wortelkanaalbehandeling 4 of meerkanalig element	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E19	Medicatie in tand of kies per zitting	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E31	Wortelpuntbehandeling voortand	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E32	Wortelpuntbehandeling kleine kies	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E33	Wortelpuntbehandeling grote kies	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E34 ¹	Aanbrengen kanaalvulling	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%

¹ Er geldt een maximering in aantal, ongeacht de soort zorgaanbieder die de verrichting uitvoert (Zie T3 op pagina 59).

² Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed, ook niet als deze kosten worden vermeld met de code van de bijbehorende verrichting. (Zie T6, T10, T11, T12 op pagina 59).

³ Voor deze leeftijdsgroep is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering (Zie B29 op pagina 28).

Code	Tandarts Verrichting	JV t/m 17 jr	JV vanaf 18 jr	TV1 t/m 17 jr	TV1 vanaf 18 jr	TV2 t/m 17 jr	TV2 vanaf 18 jr	TV3 t/m 17 jr	TV3 vanaf 18 jr	TV4
E36 ²	Verwijdering en terugplaatsing element	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E37	Kijkoperatie	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E40	Zenuw overkapping (ongeval) blootligging	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E42	Terugplaatsing losse tand	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E43 ²	Vastzetten losse tand met spalk	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E44	Verwijderen van spalk	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E45	Droogleggen van tand of kies	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E51	Verwijderen kroon	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E52	Moeilijk toegankelijk kanaal	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E53	Verwijderen wortelstift	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E54	Verwijderen kanaalvulling	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E55	Verstopt kanaal	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E56	Voorzetting afgebroken behandeling	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E57	Uitzonderlijke anatomie	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E60	Partiële of totale pulpotomie	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E61	Wortelkanaalbehandeling onvolgroeid element	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E62	Vervolg zitting	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E63 ²	Toeslag aanbrengen materiaal	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E64	Kanaalvulling	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E66	Behandeling melkelement	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E77	Openen te kanaal bij pijnklachten	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E78	Volgend kanaal	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E85	Electronische lengtebepaling	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E86	Gebruik operatiemicroscop	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E90	Inwendig bleken element	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E95	Vervolgzitting	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
E97	Uitwendig bleken	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
E98	Materiaalkosten uitwendig bleken	-	-	-	-	-	-	-	-	70%

Gnathologie (behandeling kaakgewrichtsklachten)

G01/t/m G99	Gnathologieverrichtingen	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
-------------	--------------------------	-----------------	---	-----------------	---	-----------------	---	-----------------	---	-----

Chirurgie

H10	Trekken tand/kies	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H15	Trekken volgende tand/kies	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H20	Hechten per holte (van tand/kies)	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H21	Kosten hechtmateriaal	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H25	Wondtoilet na trekken tand/kies	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H26	Hechten weke delen	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
H30	Moeizame verwijdering element	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H35	Moeizame verwijdering element	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H40	Correctie van kaakbot	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H41	Tongriempje wegnemen	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H42	Wortelpuntoperatie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
H43	Wortelpuntoperatie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
H44	Hechten van de opening naar bovenkaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%

¹ Er geldt een maximering in aantal, ongeacht de soort zorgaanbieder die de verrichting uitvoert (Zie T3 op pagina 59).

² Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed, ook niet als deze kosten worden vermeld met de code van de bijbehorende verrichting. (Zie T6, T10, T11, T12 op pagina 59).

³ Voor deze leeftijdsgroep is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering (Zie B29 op pagina 28).

Code	Tandarts Verrichting	JV t/m 17 jr	JV vanaf 18 jr	TV1 t/m 17 jr	TV1 vanaf 18 jr	TV2 t/m 17 jr	TV2 vanaf 18 jr	TV3 t/m 17 jr	TV3 vanaf 18 jr	TV4
H50	Terugplaatsing losse tand in de kaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H55	Terugplaatsing volgende tand in de kaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H59	Behandeling breuk in de kaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
H60	Cyste operatie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
H65	Cyste operatie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
H70	Operatie kaak ivm prothese	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H75	Operatie kaak ivm prothese	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
H80	Operatie kaak ivm prothese	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
H85	Operatie kaak ivm prothese	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
H90	Voorbereiding praktijkruimte ivm chirurgie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	70%

Implantologie

J01	Initieel onderzoek implantologie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	100%	100%	70%
J02	Verlengd onderzoek implantologie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	100%	100%	70%
J03 t/m J19	Implantologieverrichtingen	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
J20 ^{1,2}	Plaatsen eerste implantaat per kaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	Max 2, 100%	Max 2, 100%	70%
J21 ^{1,2}	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-			70%
J22 ^{1,2}	Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-			70%
J23 t/m J43	Implantologieverrichtingen	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
J44 ²	Vervanging abutment	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	100%	100%	70%
J50 t/m J99	Implantologieverrichtingen	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%

Mondhygiëne en preventie

M10	Fluoride onder- of bovenkaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
M20	Fluoride onder en bovenkaak gelijktijdig	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
M21	Fluoride groepsgewijs	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
M31	Plakonderzoek met kleuring	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
M32	Bacteriologisch onderzoek	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
M50 ¹	Tandsteen verwijderen beperkt	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
M55 ¹	Tandsteen verwijderen gemiddeld	BV ³	Max 1, 100%	BV ³	Max 1, 100%	BV ³	Max 2, 100%	BV ³	Max 2, 100%	70%
M59 ¹	Tandsteen verwijderen uitgebreid	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
M60	Mondbeschermer	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
M65	Afdruk mbt mondbeschermer	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
M70	Voedingsadvies	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%

Prothese

P01 t/m P09	Prothese verrichtingen	BV ³	BV ³	BV ³	BV ³	BV ³	BV ³	BV ³	BV ³	70%
P10 ²	Gedeeltelijke prothese kunsthars	BV ³	-	BV ³	75%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P14	Individuele afdruk volledige prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P15 ²	Gedeeltelijke prothese kunsthars	BV ³	-	BV ³	75%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P16	Individuele afdruk gedeeltelijk prothese	BV ³	-	BV ³	50%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P17	Beetregistratie prothese	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
P18	Extra kosten metalen anker	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
P21 ²	Volledige kunstharsprothese boven	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P25 ²	Volledige kunstharsprothese onder	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P27	Bewerken prothese vóór plaatsing	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P28	Bewerken prothese na plaatsing	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P29	Toeslag overkapt element	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%

¹ Er geldt een maximering in aantal, ongeacht de soort zorgaanbieder die de verrichting uitvoert (Zie T3 op pagina 59).

² Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed, ook niet als deze kosten worden vermeld met de code van de bijbehorende verrichting. (Zie T6, T10, T11, T12 op pagina 59).

³ Voor deze leeftijdsgroep is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering (Zie B29 op pagina 28).

Code	Tandarts Verrichting	JV t/m 17 jr	JV vanaf 18 jr	TV1 t/m 17 jr	TV1 vanaf 18 jr	TV2 t/m 17 jr	TV2 vanaf 18 jr	TV3 t/m 17 jr	TV3 vanaf 18 jr	TV4
P30 ²	Boven en onder kunsthars prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P31 ²	Wortelkap met stift	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P32 ²	Extra per precisieverankering (prothese)	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P33	Extra kosten telescoopkroon	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
P34 ²	Gegoten partiële prothese 1-4 elementen	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P35 ²	Gegoten partiële prothese 5-13 elementen	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P36	Individuele afdruk volledige prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P37	Individueel opstellen front	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P38	Extra methode vervaardigen prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P39	Extra methode vervaardigen prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P40	Toeslag per vervangen element	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P41	Extra methode vervaardigen prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P42	Extra methode vervaardigen prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P43	Extra methode vervaardigen prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P45 ²	Tijdelijke prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P51 ²	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	BV ³	-	BV ³	50%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P52 ²	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	BV ³	-	BV ³	50%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P53 ²	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	BV ³	-	BV ³	50%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P54 ²	Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese	BV ³	-	BV ³	50%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P56 ²	Zachte laag gedeeltelijke prothese	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
P57 ²	Reparatie gedeeltelijke prothese	BV ³	-	BV ³	50%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P58 ²	Reparatie gedeeltelijke prothese	BV ³	-	BV ³	50%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P60	Onderzoek en controle van de prothese	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
P65	Inslijpen bestaande prothese	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
P70 ²	Rebasing volledige overkappingsprothese	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
P78 ²	Uitbreiding gedeeltelijke tot volledige prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%
P79 ²	Uitbreiding gedeeltelijke prothese	BV ³	-	BV ³	100%	BV ³	100%	BV ³	100%	70%

Restauraties (kronen en bruggen)

R08 ²	Eénvlaksinlay composiet	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R09 ²	Tweevlaksinlay composiet	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R10 ²	Drievlaksinlay composiet	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R11 ²	Gegoten éénvlaksinlay	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R12 ²	Gegoten tweevlaksinlay	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R13 ²	Gegoten drievlaksinlay	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R14 ²	Extra kosten ivm aangegoten pin, per pin	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R20 ²	Gegoten metalen kroon	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R25 ²	Gegoten metalen kroon+porselein/kunsthars	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R26 ²	Kroon	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R27 ²	Kroon	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R28	Endokroon	-	-	-	-	-	-	-	100%	70%
R29	Roestvrijstalen of kunstharsconfectiekroon	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
R31	Opbouw voor kroon	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
R32 ²	Gegoten opbouw indirecte methode	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
R33	Gegoten opbouw directe methode	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
R40 ²	Brugtussendeel	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R45 ²	2e en volgende brugtussendeel	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%

¹ Er geldt een maximering in aantal, ongeacht de soort zorgaanbieder die de verrichting uitvoert (Zie T3 op pagina 59).

² Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed, ook niet als deze kosten worden vermeld met de code van de bijbehorende verrichting. (Zie T6, T10, T11, T12 op pagina 59).

³ Voor deze leeftijdsgroep is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering (Zie B29 op pagina 28).

Code	Tandarts Verrichting	JV t/m 17 jr	JV vanaf 18 jr	TV1 t/m 17 jr	TV1 vanaf 18 jr	TV2 t/m 17 jr	TV2 vanaf 18 jr	TV3 t/m 17 jr	TV3 vanaf 18 jr	TV4
R46 ²	Brugverankering	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R49	Toeslag voor brug op 5 of meer tanden/kiezen	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R50 ²	Metalen fixatiekap tbv brugwerk	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R55 ²	Gipsplot met extra afdruk tbv brugwerk	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R60 ²	Etsbrug zonder preparatie	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R61 ²	Etsbrug met preparatie	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R65	Toeslag extra etsbrugtussendeel	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R66	Bevestigen van meer dan 2 tanden/kiezen in brug	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R70	Kroon onder bestaande constructie	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R71	Vernieuwen porseleinen laagje/reparatie kroon	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R72	Vernieuwen laag op slijtvlak	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R73	Extra houvast kroon	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
R74	Opnieuw vastzetten gegoten restauraties	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R75 ²	Opnieuw vastzetten etsbrug	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R76	Extra kosten gegoten opbouw bestaande kroon	-	-	-	-	100%	-	100%	-	70%
R77	Moeilijke verwijdering oud kroon- of brugwerk	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
R78 ²	Facing zonder preparatie	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R79 ²	Facing met preparatie	-	-	-	-	100%	50%	100%	100%	70%
R80 ²	Noodkroon	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
R85 ²	Volgende noodkroon	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
R90 ²	Kosten gedeeltelijk werk	-	-	-	-	-	-	-	-	70%

Tandvleesbehandeling (parodontologie)

T11	Parodontaal onderzoek met pocketstatus	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T12	Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T21	Parodontale behandeling door tandarts	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T22	Parodontale behandeling door mondhygiënist	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T31	Herbeoordeling met pocketstatus	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T32	Herbeoordeling met parodontiumstatus	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T33	Bespreken vervolgtraject	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T51 ¹	Kort consult parodontale nazorg tandarts	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
T52 ¹	Kort consult parodontale nazorg mondhygiënist	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
T53 ¹	Standaard consult parodontologie tandarts	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	Max 1,	70%
T54 ¹	Standaard consult parodontologie mondhygiënist	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T55 ¹	Uitgebreid consult parodontologie tandarts	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
T56 ¹	Uitgebreid consult parodontologie mondhygiënist	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
T57	Toepassing plaatselijk antibioticum	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
T60	Evaluatie met pocketstatus	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T61	Evaluatie met parodontiumstatus	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T70	Tandvleesoperatie 1 element	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T71	tandvleesoperatie sextant	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T72	Uitgebreide tandvleesoperatie sextant	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T73	Nazorg operatie kort	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T74	Nazorg operatie uitgebreid	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T75	Evaluatie na tandvleesoperatie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T76	Aanpassing tijdens tandvleesoperatie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T80	Weefseltransplantaat	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%

¹ Er geldt een maximering in aantal, ongeacht de soort zorgaanbieder die de verrichting uitvoert (Zie T3 op pagina 59).

² Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed, ook niet als deze kosten worden vermeld met de code van de bijbehorende verrichting. (Zie T6, T10, T11, T12 op pagina 59).

³ Voor deze leeftijdsgroep is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering (Zie B29 op pagina 28).

Code	Tandarts Verrichting	JV t/m 17 jr	JV vanaf 18 jr	TV1 t/m 17 jr	TV1 vanaf 18 jr	TV2 t/m 17 jr	TV2 vanaf 18 jr	TV3 t/m 17 jr	TV3 vanaf 18 jr	TV4
T81	Aanpassing als zelfstandige verrichting	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T82	Tandvleescorrectie 1 element	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T83	Tandvleescorrectie sextant	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	75%	70%
T84 t/m T99	Tandvleesbehandeling	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%

Uurtarief voor bijzondere tandheekunde

U05, U10, U20		BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
---------------	--	-----------------	---	-----------------	---	-----------------	---	-----------------	---	-----

Vullingen

V10 ¹	Hele kleine vulling in een tandvlak	BV ³		BV ³		BV ³		BV ³		70%
V11 ¹	Éénvlaksvulling	BV ³		BV ³		BV ³		BV ³		70%
V12 ¹	Tweevlaksvulling	BV ³	Max 4,	BV ³	Max 4,	BV ³	Max 6,	BV ³	Max 6,	70%
V13 ¹	Drievlaksvulling	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
V14 ¹	Kroon van plastisch materiaal	BV ³		BV ³		BV ³		BV ³		70%
V15 ¹	Facing van composiet	BV ³		BV ³		BV ³		BV ³		70%
V20 ¹	Etsen bij composietvulling	BV ³	Max 4,	BV ³	Max 4,	BV ³	Max 6,	BV ³	Max 6,	70%
V21 ¹	Etsen en onderlaag bij composietvulling	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	75%	BV ³	100%	70%
V30	Sealen van te element	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
V35	Sealen volgend element	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
V40	Polijsten van vullingen	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
V50	Rubberdam	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	70%
V60	Cementbodemp onder vulling	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
V70 ²	Stift	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	70%
V80 ²	Wortelkanaalstift	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	100%	70%
V85 ²	Wortelkanaalstift volgende	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%

Röntgendiagnostiek (foto)

X10 ¹	Röntgenfoto in de mond	BV ³	Max 4, 75%	BV ³	Max 4, 75%	BV ³	Max 4, 75%	BV ³	Max 6, 100%	70%
X21 ¹	Overzichtsfoto	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	Max 1, 100%	70%
X22	Overzichtsfoto tbv implantologie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%
X24	Röntgenschedelprofielfoto	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	70%

Code	Kaakchirurg Verrichting	JV t/m 17 jr	JV vanaf 18 jr	TV1 t/m 17 jr	TV1 vanaf 18 jr	TV2 t/m 17 jr	TV2 vanaf 18 jr	TV3 t/m 17 jr	TV3 vanaf 18 jr	TV4
238060 ^{1,2}	Plaatsen eerste implantaat in de kaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³		70%
238061 ^{1,2}	Elk volgend implantaat per kaak	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³		70%
234030	Kleine verrichting, extractie	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	Voor alle codes samen Max € 500	70%
234035	Extractie onder volledige verdoving	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³		70%
239455	Röntgengebitsonderzoek	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³		70%
239452	Kostendeel röntgengebitsonderzoek	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³		70%
238063	Vrijleggen van implantaten	BV ³	-	BV ³	-	BV ³	-	BV ³		70%

Code	Mondhygiënist (vrijgevestigd) Verrichting	JV t/m 17 jr	JV vanaf 18 jr	TV1 t/m 17 jr	TV1 vanaf 18 jr	TV2 t/m 17 jr	TV2 vanaf 18 jr	TV3 t/m 17 jr	TV3 vanaf 18 jr	TV4
------	--	--------------------	----------------------	---------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	-----

Anesthesie (verdoving)

A10	Verdoving	-	€8	-	€8	-	€8	-	€10	70%
A15	Plaatselijke verdoving	-	€5	-	€5	-	€5	-	€6	70%

¹ Er geldt een maximering in aantal, ongeacht de soort zorgaanbieder die de verrichting uitvoert (Zie T3 op pagina 59).

² Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed, ook niet als deze kosten worden vermeld met de code van de bijbehorende verrichting. (Zie T6, T10, T11, T12 op pagina 59).

³ Voor deze leeftijdsgroep is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering (Zie B29 op pagina 28).

Mondhygiënist (vrijgevestigd)		JV	JV	TV1	TV1	TV2	TV2	TV3	TV3	TV4
Code	Verrichting	t/m 17 jr	vanaf 18 jr	t/m 17 jr	vanaf 18 jr	t/m 17 jr	vanaf 18 jr	t/m 17 jr	vanaf 18 jr	

Consultatie

C12	Tweede controle	-	€16,50	-	€16,50	-	€16,50	-	€16,50	70%
C13	Consult na klachten	-	€16,50	-	€16,50	-	€16,50	-	€16,50	70%
C22	Vastleggen gezondheidsgegevens	-	-	-	-	-	-	-	€16,50	70%
C8o	Bezoek aan huis	-	-	-	-	-	-	-	-	70%

Endodontologie (bleken)

Eg7	Uitwendig bleken	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
Eg8	Materiaalkosten uitwendig bleken	-	-	-	-	-	-	-	-	70%

Mondhygiëne en preventie

M10	Fluoride onder- of bovenkaak	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
M20	Fluoride onder en bovenkaak gelijktijdig	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
M21	Fluoride groepsgewijs	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
M31	Plakonderzoek met kleuring	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
M32	Bacteriologisch onderzoek	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
M50 ¹	Tandsteen verwijderen beperkt	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
M55 ¹	Tandsteen verwijderen gemiddeld	-	100%,	-	100%,	-	100%,	-	100%,	70%
M59 ¹	Tandsteen verwijderen uitgebreid	-	Max 1	-	Max 1	-	Max 2	-	Max 2	70%
M70	Voedingsadvies	-	-	-	-	-	-	-	-	70%

Tandvlesbehandeling (parodontologie)

T11	Parodontaal onderzoek met pocketstatus	-	-	-	-	-	-	-	€78,50	70%
T12	Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus	-	-	-	-	-	-	-	€86	70%
T22	Parodontale behandeling per element	-	-	-	-	-	-	-	€20,50	70%
T31	Herbeoordeling met pocketstatus	-	-	-	-	-	-	-	€60	70%
T32	Herbeoordeling met parodontiumstatus	-	-	-	-	-	-	-	€66	70%
T33	Bespreken vervolgtraject	-	-	-	-	-	-	-	€30	70%
T52 ¹	Kort consult parodontale nazorg	-	-	-	-	-	-	-	€52,50	70%
T54 ¹	Standaard consult parodontale nazorg	-	-	-	-	-	-	-	€75,50	70%
T56 ¹	Uitgebreid consult parodontale nazorg	-	-	-	-	-	-	-	€101	70%
T60	Evaluatie met pocketstatus	-	-	-	-	-	-	-	€100	70%
T61	Evaluatie met parodontiumstatus	-	-	-	-	-	-	-	€110	70%
T93	Bacteriologisch tandvlesonderzoek	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
T94	Behandeling absces in tandvles	-	-	-	-	-	-	-	-	70%

Vullingen

V11 ¹	Eénvlaksvulling	-	€11,70 ¹	-	€11,70 ¹	-	€11,70 ¹	-	€15,60 ¹	70%
V12 ¹	Tweevlaksvulling	-	€20 ¹	-	€20 ¹	-	€20 ¹	-	€25,35 ¹	70%
V13 ¹	Drievlaksvulling	-	€25 ¹	-	€25 ¹	-	€25 ¹	-	€33 ¹	70%
V20 ¹	Etsen bij composietvulling	-	€5,80 ¹	-	€5,80 ¹	-	€5,80 ¹	-	€8 ¹	70%
V30	Sealen van 1e element	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
V35	Sealen volgend element	-	-	-	-	-	-	-	-	70%
V40	Polijsten van vullingen	-	-	-	-	-	-	-	-	70%

Röntgendiagnostiek (foto)

X10 ¹	Röntgenfoto in de mond	-	Max 4, €8	-	Max 4, €8	-	Max 4, €8	-	Max 6, €12	70%
------------------	------------------------	---	--------------	---	--------------	---	--------------	---	---------------	-----

¹ Er geldt een maximering in aantal, ongeacht de soort zorgaanbieder die de verrichting uitvoert (Zie T3 op pagina 59).

² Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed, ook niet als deze kosten worden vermeld met de code van de bijbehorende verrichting. (Zie T6, T10, T11, T12 op pagina 59).

³ Voor deze leeftijdsgroep is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering (Zie B29 op pagina 28).

Code	Orthodontist Verrichting	JV	JV	TV1	TV1	TV2	TV2	TV3	TV3	TV4
		t/m 17 jr	vanaf 18 jr	t/m 17 jr	vanaf 18 jr	t/m 17 jr	vanaf 18 jr	t/m 17 jr	vanaf 18 jr	t/m 17 jr
221101	Eerste consult	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221102	Vervolgconsult	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221103	Controle bezoek	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221104	Second opinion	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221105	Gebitsmodellen	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221106	Beoordeling gebitsmodel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221110	Röntgenfoto in de mond	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221111	Röntgenfoto vanuit de kauwvlakken	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221112	Röntgenfoto vanaf buitenzijde wang	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221113	Röntgenonderzoek	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221114	Panoramafoto gehele boven/onderkaak	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221115	Beoordeling panoramafoto boven/onderkaak	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221116	Eenzijdig schedelröntgenonderzoek	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221117	Beoordeling éénzijdig schedelröntgenonderzoek	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221118	Voor-achterwaarts schedelröntgenonderzoek	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221119	Beoordeling voor-achterw. schedelröntgenfoto	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221120	Aanvangstoeslag vacuümgevormde apparatuur	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221123	Behandelingsmaandtarief t/m 24e behandelingsmaand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221130	Aanvangstoeslag uitneembare beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221131	Overgang uitneembare naar gedeeltelijk vaste beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221132	Overgang uitneembare naar volledig vaste beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221133	Tarief per maand voor uitneembare beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221140	Aanvangstoeslag vaste beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221141	Overgang gedeeltelijk vast naar vaste beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221143	Tarief per maand voor gedeeltelijk vaste beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221144	Aanvangstoeslag partieel vaste linguale apparatuur	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221145	Behandelingsmaandtarief partieel vaste linguale apparatuur t/m 24e behandelingsmaand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221150	Aanvangstoeslag volledig vaste beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221153	Tarief per maand voor volledig vaste beugel	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221154	Overgangstoeslag partieel vaste linguale apparatuur naar volledig vaste linguale apparatuur	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221155	Aanvangstoeslag volledig vaste linguale apparatuur	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221156	Behandelingsmaandtarief volledig vaste linguale apparatuur t/m 24e behandelingsmaand	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221163	Tarief per maand behandeling	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221171	Behandeling m.b.v. eenvoudige apparatuur	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221181	Vervanging na onzorgvuldig gebruik	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221182	Reparatie na onzorgvuldig gebruik	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221183	Trekken van tand/kies	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221184	Fibrotomie, per element	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221185	Mondbeschermer	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221186	Niet nagekomen afspraak	-	-	-	-	-	-	-	-	-
221187	Toeslag keramisch slotje	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221188	Toeslag gebruik intermaxilliaire correctieveren	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221189	Toeslag gebruik met banden vastzittende kaakcorrectieapparatuur	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%
221193	Toeslag voor zelfigerende keramische brackets	-	-	-	-	100%	-	100%	100%	70%

¹ Er geldt een maximering in aantal, ongeacht de soort zorgaanbieder die de verrichting uitvoert (Zie T3 op pagina 59).

² Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed, ook niet als deze kosten worden vermeld met de code van de bijbehorende verrichting. (Zie T6, T10, T11, T12 op pagina 59).

³ Voor deze leeftijdsgroep is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering (Zie B29 op pagina 28).



De algemene
voorwaarden

Hierna vindt u de algemene voorwaarden. In De algemene voorwaarden (1) vindt u regels die gelden voor uw Basisverzekering, aanvullende verzekering en tandartsverzekering. Bijvoorbeeld over opzeggen, premiebetaling en de wijze waarop u een klacht kan indienen. In De algemene voorwaarden (2) vindt u nog (aanvullende) voorwaarden die niet gelden voor de Basisverzekering maar wel voor de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering.

De algemene voorwaarden (1)

A1 Algemeen

- De overheid stelt het verzekerde pakket van de Basisverzekering vast. De Zorgverzekeringswet en de daarbij horende regelgeving, schrijft voor waarvoor u verzekerd moet zijn. Elke zorgverzekeraar moet zich strikt aan de wet houden. In deze verzekeringsvoorwaarden hebben wij zo duidelijk mogelijk aangegeven waarvoor u verzekerd bent. Als er iets in deze verzekeringsvoorwaarden onverhoopt niet helemaal overeenkomt met de wettelijke regeling, dan geldt voor u wat in die wettelijke regeling staat.
- De verzekeringsovereenkomst bestaat uit: uw zorgpolis, deze algemene voorwaarden en de voorafgaande hoofdstukken, voor zover voor u de verzekering geldt die daarin wordt beschreven.
- Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op uw Basisverzekering en ook op uw aanvullende verzekering en tandartsverzekering.
- Als hieronder 'verzekering' staat, bedoelen wij daarmee de Basisverzekering, de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering.
- Welke verzekeringen u heeft gesloten, vindt u op uw zorgpolis.
- Uw rechten als verzekerde zijn beschreven in de hoofdstukken hiervóór. De toepasselijke hoofdstukken, én deze algemene voorwaarden samen, vormen de verzekeringsvoorwaarden.
- De verzekeringnemer is degene die de verzekering met Menzis heeft gesloten. De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn. Vaak zijn verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon. Met 'u' bedoelt Menzis u als verzekerde. Als een bepaling alleen voor de verzekeringnemer geldt, staat dat vermeld. De artikelen A9 tot en met A13 gelden alleen voor de verzekeringnemer.

A2 Werkgebied

Menzis ZorgZó is een Basisverzekering die bestemd is voor iedereen die in Nederland woont of daarbuiten, en die een Basisverzekering moet sluiten.

A3 Verzekeringsduur

De verzekering gaat in op de datum die u vindt op uw zorgpolis. Uw verzekering is geldig tot 1 januari van het volgende kalenderjaar. De verzekering wordt per 1 januari steeds met een jaar verlengd zolang u als verzekeringnemer de verzekering niet opzegt. U als verzekeringnemer wordt elk jaar geïnformeerd over de verlenging.

Let op

'Verzekeringsduur' is niet hetzelfde als 'kalenderjaar'. De verzekeringsduur kan uit vele kalenderjaren bestaan.

A4 Terugwerkende kracht

- Als u binnen 4 maanden nadat u verzekeringsplichtig bent geworden, een Basisverzekering bij Menzis heeft gesloten, werkt de Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de verzekeringsplicht ontstond.
- Als u bij Menzis een Basisverzekering heeft gesloten binnen een maand nadat een eerdere Basisverzekering met ingang van 1 januari of wegens een voor u nadelige wijziging van de voorwaarden door opzegging is geëindigd, werkt de Basisverzekering terug tot en met de dag waarop de eerdere Basisverzekering is geëindigd.

A5 Hoe kunt u de verzekering wijzigen?

Als u verzekeringnemer bent, kunt u uw verzekering wijzigen per 1 januari van ieder jaar. U kunt uw eigen risico wijzigen of een andere aanvullende verzekering of tandartsverzekering kiezen. Menzis moet uw verzoek dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben. U ontvangt ieder jaar van Menzis daarvoor een wijzigingsformulier. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

A6 Hoe kunt u de verzekering opzeggen?

- Als u verzekeringnemer bent, kunt u opzeggen met een brief.
- Als uw e-mail adres bij ons geregistreerd is, kunt u ook per e-mail opzeggen.

- Geef bij opzegging duidelijk aan welke verzekering u precies wilt opzeggen: uw Basisverzekering, uw aanvullende verzekering of uw tandartsverzekering. Wilt u ook duidelijk aangeven voor welke verzekerden de opzegging geldt?

A7 Wanneer kunt u opzeggen?

Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

- altijd opzeggen per 1 januari. Menzis moet uw opzegging dan op zijn laatst op 31 december ontvangen hebben,
- tussentijds de verzekering van een andere verzekerde opzeggen als die verzekerde ergens anders een Basisverzekering heeft gesloten. De opzegging gaat in op de dag waarop de verzekerde krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Menzis. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,
- tussentijds opzeggen als u collectief bent verzekerd bij uw werkgever en wilt deelnemen aan de collectiviteit van een nieuwe werkgever. Menzis moet uw opzegging dan binnen 30 dagen nadat uw nieuwe dienstverband is ingegaan ontvangen hebben. De opzegging gaat in op de dag waarop u krachtens een andere Basisverzekering verzekerd wordt. Voorwaarde is dan wel dat de opzegging voorafgaande aan die dag is ontvangen door Menzis. Als de opzegging later ontvangen is gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop is opgezegd,
- uw verzekering ook opzeggen als Menzis de voorwaarden verandert en de nieuwe voorwaarden voor u nadelig zijn. Menzis moet uw opzegging dan op zijn laatst één maand nadat de wijziging u is meegedeeld, ontvangen hebben. De opzegging gaat dan in op de dag dat de wijziging ingaat.

Verzekeraars hebben een overstapservice in het leven geroepen. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een zorgverzekering sluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij Menzis de zorgverzekering, en als u dat aangeeft ook de aanvullende verzekering en tandartsverzekering, opzegt. Als u niet van deze service gebruik wilt maken, moet u dat kenbaar maken op het in te vullen aanvraagformulier van uw nieuwe zorgverzekeraar.

! Let op

Opzeggen kan niet met terugwerkende kracht. U kunt de verzekering niet opzeggen als Menzis wettelijk verplicht is deze te veranderen. U kunt de Basisverzekering niet opzeggen als u de premie niet heeft betaald en daarvoor bent aangemaand, tenzij Menzis de dekking heeft geschorst of de opzegging binnen twee weken heeft bevestigd.

Voorbeelden

1. Uw dochter gaat uit huis en wil zich zelf verzekeren. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van uw dochter opzeggen per de datum dat zij een eigen verzekering heeft gesloten.
2. Wegens echtscheiding wensen u en uw ex-partner beiden een eigen verzekering. U kunt dan als verzekeringnemer de verzekering van de verzekerde (ex-partner) opzeggen. Dit kan zodra hij of zij een eigen verzekering heeft gesloten.
3. U bent individueel verzekerd. Op 1 mei treedt u in dienst bij een andere werkgever. U wilt toetreden tot de collectiviteit van uw nieuwe werkgever. Dat kan niet per 1 mei, maar wel per 1 januari.

A8 Kan Menzis de verzekering beëindigen?

Menzis kan de verzekering beëindigen als:

- de premie niet is betaald, zie artikel A13,
- u informatie heeft achtergehouden of verkeerde informatie heeft gegeven, zie artikel A24,
- u zich tegenover Menzis of haar personeel heeft misdragen.

A9 Wanneer eindigt de Basisverzekering van rechtswege?

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de dag nadat:

- uw verzekeringsplicht eindigt,
- u komt te overlijden,
- Menzis het werkgebied wijzigt en u buiten dat gebied woont,
- Menzis geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden.

Uw Basisverzekering eindigt van rechtswege op de eerste dag van de tweede maand volgende op de dag waarop u ten gevolge van verhuizing komt te wonen buiten het werkgebied van Menzis. Als Menzis het werkgebied wijzigt of geen Basisverzekeringen meer mag aanbieden stelt Menzis u daarvan uiterlijk twee maanden voordat uw Basisverzekering eindigt, op de hoogte.

A10 Bedenktijd

U heeft een verzekering bij Menzis afgesloten en u bedenkt zich. U kunt dan tot uiterlijk veertien dagen na ontvangst van uw zorgpolis de verzekering ontbinden. U hoeft hiervoor geen reden op te geven. Wanneer u binnen deze veertien dagen uw verzoek tot ontbinding aan Menzis heeft verzonden, zal de verzekering worden ontbonden. De verzekering wordt als niet afgesloten

beschouwd. Dat betekent dat u geen premie of kosten hoeft te betalen. U krijgt ook geen kosten vergoed. U kunt de verzekering ontbinden op dezelfde wijze als genoemd in artikel A6.

A11 Waarover informeert u Menzis?

- U informeert Menzis schriftelijk en binnen 30 dagen over verhuizing, overlijden, wijziging van (post) bankrekeningnummer, in diensttreding als militair in actieve dienst, begin en einde van detentie, het niet langer voldoen aan de voorwaarden om deel te nemen aan een collectiviteit, het vervallen van de verzekeringsplicht voor de Basisverzekering en wie uw nieuwe zorgverzekeraar is als u de verzekering bij Menzis heeft opgezegd.
- U verleent uw medewerking als Menzis informatie nodig heeft. Bijvoorbeeld de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controle. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalst.
- U informeert en helpt Menzis als u ziektekosten hebt gemaakt waarvoor iemand anders aansprakelijk is, bijvoorbeeld na een verkeersongeval of medische fout. U kunt dan bellen met onze Klantenservice of onze afdeling Verhaal. Menzis kan dan de schade verhalen en daarmee de premies zo laag mogelijk houden. U mag zelf geen regeling treffen met deze aansprakelijke derde of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Menzis.

Als Menzis op grond van de door u verstrekte gegevens tot de conclusie komt dat uw Basisverzekering eindigt of geëindigd is, informeert Menzis u daarover direct.

A12 Premie

- Per 1 januari 2011 bedraagt de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 108,75 per kalendermaand. De te betalen premie is de geldende premiegrondslag verminderd met de eventueel van toepassing zijnde premiekorting bij deelname aan een collectiviteit en de premiekorting behorende bij een eventueel gekozen vrijwillig eigen risico. De te betalen premie vindt u in de zorgpolis.
- U bent verplicht voor de Basisverzekering premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent. Tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin u de leeftijd van 18 jaar bereikt, bent u voor de Basisverzekering geen premie verschuldigd.
- Menzis moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.
- U mag de premie niet verrekenen met een uitkering die u verwacht.
- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Menzis bepaalt Menzis waarop de betaling wordt afgeboekt.
- Als u niet per automatische incasso betaalt, kan Menzis administratiekosten in rekening brengen.
- Als u met Menzis een betalingsregeling heeft, kan Menzis administratiekosten in rekening brengen.

A13 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

1. Menzis stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen:
 - Menzis kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft.
 - U blijft verplicht de premie te voldoen.
 - Betalingskortingen vervallen.
 - U moet de incassokosten betalen, vanwege de extra werkzaamheden van Menzis, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en de werkzaamheden van de deurwaarder.
 - U moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.
3. Als Menzis de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van Menzis toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Menzis de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen.
5. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Menzis op grond van de Zorgverzekeringswet uw Basisverzekering bij het College voor zorgverzekeringen aanmelden voor bronheffing. Er wordt u dan een bestuursrechtelijke premie van 130% van de gemiddelde marktpremie opgelegd. Die premie wordt ingehouden op bijvoorbeeld uw salaris of uitkering.

A14 Mag Menzis de voorwaarden en premie wijzigen?

Menzis mag de voorwaarden, de premie en de kortingen op elk moment wijzigen. Een wijziging van de grondslag van de premie van de Basisverzekering treedt niet eerder in werking dan 6 weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

A15 Collectieve verzekering

Menzis kan met uw werkgever of belangenbehartigers afspraken maken over collectieve verzekeringen. U kunt aan een collectieve verzekering deelnemen als u voldoet aan de voorwaarden. Uw werkgever of belangenbehartiger weet welke voorwaarden dat zijn. Voor een collectieve verzekering geldt het volgende:

- de collectiviteitskorting op de premie vindt u op het premieoverzicht bij uw zorgpolis,
- er kunnen voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering ook afwijkende collectieve afspraken gelden die met uw werkgever of belangenbehartiger zijn gemaakt. Zij kunnen u daarover informeren,
- de tussen uw werkgever of belangenbehartiger en Menzis overeengekomen afwijkende collectieve afspraken kunnen vanaf een bepaalde datum wijzigen. Vanaf deze datum gelden voor u de gewijzigde afwijkende collectieve afspraken.

⚠ Let op

Vanaf het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de collectieve verzekering, vervallen voor u de premiekorting en de afwijkende collectieve afspraken. De premiekorting en de afwijkende collectieve afspraken vervallen ook vanaf het moment dat de overeenkomst tussen uw werkgever of belangenbehartiger en Menzis is beëindigd. Uw verzekeringen blijven dan zonder premiekorting en afwijkende collectieve afspraken doorlopen.

A16 Als u een nota indient

Vaak betaalt Menzis rechtstreeks aan de zorgaanbieder. Soms komt het voor dat u zelf een nota ontvangt. Als u die indient, let u dan op het volgende:

- het moet een originele nota zijn, geen kopie, duplicaat of aanmaning,
- in geval van online declareren wordt een gescande nota gezien als origineel,
- Menzis kan u vragen de originele nota alsnog in te sturen,
- een nota moet zo gespecificeerd zijn dat het recht op vergoeding kan worden vastgesteld,
- nota's worden niet aan u teruggestuurd,
- als een nota vertaald moet worden, komen de vertaalkosten voor uw rekening.

Laat een nota niet liggen. Spaar uw nota's liever niet op. U kunt een nota het beste direct indienen.

⚠ Let op

- Als een nota aan het voorgaande niet voldoet, ontvangt u geen vergoeding.
- Als u online declareert, moet u zelf de originele nota 3 jaren bewaren.
- Voor alle verzekeringen (Basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen) op de zorgpolis geldt het volgende. Menzis mag elke vergoeding aan iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis uit elke verzekering verrekenen met elke vordering van Menzis uit elke verzekering op iedere verzekerde genoemd op de zorgpolis.
- Een nota in buitenlandse valuta rekent Menzis om in euro's. Dat gebeurt tegen de omrekenkoers die bij de Nederlandse banken geldt op de dag waarop de nota is uitgeschreven.

A17 Klachten en geschillen

Als u niet tevreden bent over de dienstverlening, wil Menzis dit graag van u weten.

Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

Hoe pakt u dat aan?

- U vult het online klachtenformulier in, u belt onze Klantenservice op 088 222 40 40, of u stuurt Menzis een brief waarin u zegt waarover u ontevreden bent en waarom.
- Die brief kunt u sturen naar de afdeling Klachten en Bezwaar.
- Menzis zal uw brief zorgvuldig lezen en zorgen dat u antwoord krijgt.
- Als u het niet eens bent met het antwoord van Menzis of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, kunt u uw probleem voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).
- De SKGZ zal uw probleem eerst voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman probeert door bemiddeling voor een oplossing te zorgen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de poging tot bemiddeling niet slaagt, kunt u uw probleem voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ.
- Behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kost € 37. De behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eindigt met een bindend advies. Aan dit advies moeten Menzis en u zich houden.
- Ook kunt u uw zaak voorleggen aan één van de volgende instanties:
 - als het gaat over formulieren: de Nederlandse Zorgautoriteit;
 - de burgerlijke rechter.

Let op

Voor klachten over premieachterstand geldt een afwijkende termijn:

Als u een premieachterstand van vier maanden heeft zult u van Menzis een brief krijgen waarin staat dat Menzis u gaat melden bij het College voor zorgverzekeringen. Als u het daarmee niet eens bent kunt u bij Menzis een klacht indienen. Uiterlijk vier weken nadat Menzis een beslissing over deze klacht heeft genomen kunt u een klacht indienen bij de SKGZ.

Bij wie moet u zijn?

Als u niet precies weet bij wie u moet zijn, kan de afdeling Klachten en Bezwaar u daarbij helpen.

- Afdeling Klachten en Bezwaar van Menzis, Postbus 75000, 7500 KC Enschede
- Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist
- Nederlandse Zorgautoriteit, t.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

A18 Wie is Menzis?

Menzis is de risicodragers van uw verzekering. Met Menzis wordt bedoeld: Menzis Zorgverzekeraar N.V. als het om de Basisverzekering gaat en Menzis N.V. als het om de aanvullende verzekering of de tandartsverzekering gaat.

De Coöperatie Menzis U.A. is enig aandeelhouder van Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. Door het afsluiten van de verzekering wordt u als verzekerde van Menzis lid van de Coöperatie Menzis U.A. Deze Coöperatie is gericht op het behartigen van de belangen van haar leden. De Coöperatie Menzis U.A., Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. hebben geen winstoogmerk.

A19 Molest

U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Op grond van de Wet op het financieel toezicht is het Menzis verboden deze schade te verzekeren. Deze zes genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, kunt u vinden in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

A20 Terrorisme

Als één of meer terroristische handelingen plaatsvinden waardoor u zorg nodig heeft, geldt voor de Basisverzekering het volgende:

Als de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V. verwacht dat de totale schade die in een kalenderjaar als gevolg van zulke handelingen wordt gedeclareerd bij schade-, levens-, of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximum bedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op zorg of de vergoeding daarvan tot een door die maatschappij voor alle verzekeringen te bepalen gelijk percentage van de kosten of de waarde van de zorg of overige diensten. Het is mogelijk dat Menzis na een terroristische handeling een aanvullende bijdrage krijgt op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering. Als dit het geval is, heeft u in aanvulling op de prestaties bedoeld in de eerste zin van dit artikel, recht op prestaties waarvan de omvang wordt bepaald bij de regeling, bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering.

A21 Gereserveerd

A22 Aansprakelijkheid

Menzis is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u gebruik heeft gemaakt. De eventuele aansprakelijkheid van Menzis voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen van Menzis is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de verzekering voor rekening van Menzis zouden zijn gekomen.

A23 Geen vergoeding voor niet nagekomen afspraak

U heeft geen recht op vergoeding van kosten die aan u in rekening worden gebracht omdat u een afspraak met uw zorgaanbieder niet bent nagekomen.

A24 Fraudebestrijding

Als u of de verzekeringnemer Menzis opzettelijk misleidt, vervallen uw rechten. U krijgt dan geen vergoeding. Menzis beëindigt al uw verzekeringen. Wat Menzis eventueel al heeft betaald, aan u of rechtstreeks aan een zorgaanbieder, moet u terugbetalen. Ook moet u de onderzoekskosten aan Menzis betalen. Menzis doet aangifte en uw gegevens worden geregistreerd. Dat gebeurt in de registers volgens het Protocol Fraudebestrijding van het Verbond van Verzekeraars.

A25 Gedragscode persoonsgegevens

- U heeft ons persoonsgegevens toevertrouwd, zoals uw naam, adres en geboortedatum. Menzis zal met deze gegevens zorgvuldig omgaan. Uw gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekering. Menzis gebruikt uw gegevens voor het uitvoeren van wettelijke verplichtingen en statistische analyses. Ook gebruikt Menzis uw persoonsgegevens om u te informeren over producten en diensten die voor u van betekenis kunnen zijn. Als u inzage wenst in uw gegevens of geen prijs stelt op informatie over onze producten en diensten, kunt u ons dit schriftelijk laten weten. Meer informatie kunt u vinden op de website.
- Op verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. Menzis houdt zich aan de regels van de Gedragscode. Materiële controle, het verwerken van medische gegevens en fraudeonderzoek worden verricht op de manier zoals in de Gedragscode is vastgelegd.
- Bij de uitvoering van uw verzekering zijn behalve Menzis ook anderen betrokken, zoals zorgaanbieders of een factoringbureau dat nota's incasseert. Het is voor de goede uitvoering van uw verzekering soms nodig dat Menzis uw persoonsgegevens aan die personen verstrekt en zij aan ons. U wordt geacht hiervoor uw toestemming te hebben gegeven.
- In het geval u een nota online declareert, heeft Menzis het recht bij de zorgaanbieder te controleren of de zorgaanbieder deze nota aan u heeft verzonden. U wordt geacht hiervoor uw toestemming te hebben gegeven.
- Menzis neemt uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie op. Uw zorgaanbieder, andere dienstverleners van zorg en Menzis gebruiken uw BSN bij elke vorm van communicatie.

A26 Overig

- De datum waarop u bent behandeld is bepalend voor de vergoeding. De datum waarop de nota is uitgeschreven of betaald is niet van belang. Als een behandeling in twee kalenderjaren valt en de zorgaanbieder dat in één bedrag in rekening mag brengen, is de datum waarop de behandeling is gestart bepalend.
- U verleent Menzis volmacht te veel betaalde vergoeding terug te vorderen.
- U kunt Menzis bellen of bezoeken. Een eventuele mondelinge toezegging wordt na uw verzoek schriftelijk bevestigd. Een eventuele mondelinge toezegging wordt zonder schriftelijke bevestiging niet geacht te zijn gedaan.
- Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

De algemene voorwaarden (2)

Algemeen

De algemene voorwaarden (2) zijn alleen van toepassing op de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering.

A27 Opzeggen

Als u verzekeringnemer bent en de Basisverzekering opzegt, kunt u uw aanvullende verzekering en tandartsverzekering bij Menzis laten doorlopen of per dezelfde datum opzeggen.

A28 Kan Menzis de verzekering beëindigen?

Menzis kan de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering beëindigen als:

- u in een ander land dan Nederland gaat wonen, of
- u langer dan 12 maanden in een ander land dan Nederland verblijft, of
- Menzis de betrokken aanvullende verzekering of tandartsverzekering uit de markt neemt en niet langer aanbiedt.

A29 Wijziging

Als u verzekeringnemer bent en de aanvullende verzekering of de tandartsverzekering wijzigt, dan onderbreekt dat de verzekeringsduur niet. Ook niet als de wijziging komt doordat u of andere op de zorgpolis genoemde verzekerden gaan deelnemen aan een collectieve verzekering of de deelname daaraan eindigt. Of na schorsing van de dekking wegens wanbetaling. Een bestaande termijn voor een vergoeding gaat dan niet opnieuw in.

Voorbeeld

U heeft een ExtraVerzorgd 3, met recht op vergoeding van een bril, tot een maximum bedrag per twee kalenderjaren. In 2010 krijgt u een vergoeding voor een bril tot dit maximum bedrag. Op 1 januari 2011 wijzigt u de verzekering in een ExtraVerzorgd 2. Vergoeding van een bril krijgt u niet in 2011, maar weer in 2012.

U heeft een TandVerzorgd 3, met recht op vergoeding van orthodontie, tot een maximum bedrag voor de gehele verzekeringsduur. In 2011 krijgt u een vergoeding voor orthodontie tot dit maximum bedrag. Op 1 januari 2012 wijzigt u de verzekering in een TandVerzorgd 2. En op 1 januari 2013 wijzigt u de verzekering weer naar de TandVerzorgd 3. Vergoeding voor orthodontie krijgt u niet, omdat u het maximum bedrag al eerder ontvangen heeft.

A30 Premie

- Menzis N.V. heeft Menzis Zorgverzekeraar N.V. gemachtigd om de premie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen te incasseren.
- Als u verzekeringnemer bent en ook na aanmaning de premie niet betaalt, kan Menzis de aanvullende verzekering en tandartsverzekering beëindigen op de begindatum van de periode waarop de premie betrekking heeft. U bent verplicht voor de aanvullende verzekeringen premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent en voor de tandartsverzekeringen vanaf 10 jaar. Voor de JongerenVerzorgd is voor alle leeftijden premie verschuldigd. Menzis kan premie in rekening brengen voor de aanvullende verzekering van een verzekerde jonger dan 18 jaar. Dat kan als er geen verzekerde van 18 jaar of ouder op de zorgpolis staat vermeld die voor datzelfde pakket, of een pakket met een hoger nummer, premie betaalt.

A31 Voor uw kind

Menzis accepteert u zonder medische selectie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen. Voor een kind tot 18 jaar kan geen aanvullende verzekering met een uitgebreidere dekking worden aangevraagd dan die van één van de verzekerden van 18 jaar of ouder die op de zorgpolis staan vermeld.

A32 Samenloop

Als u de aanvullende verzekering of tandartsverzekering niet zou hebben afgesloten. En u aanspraak zou kunnen maken op een vergoeding of verstrekking op grond van een andere verzekering die al of niet van oudere datum is, een verdrag, een wet, een overeenkomst of een andere voorziening. Dan is de aanvullende verzekering of tandartsverzekering eerst in de laatste plaats geldig. In dat geval heeft u alleen aanspraak op een vergoeding of verstrekking waarop u elders geen aanspraak heeft.

A33 Excedentbepaling

Als uw reisverzekering of een andere schadeverzekering dekking biedt, bieden de aanvullende verzekering en tandartsverzekering geen dekking. Dat is niet het geval voor niet vergoede medische kosten als die bij uw reisverzekering of schadeverzekering onder een eigen risico vallen of geheel of gedeeltelijk niet vergoed worden. Als u niet binnen een redelijke termijn van uw reisverzekeraar of schadeverzekeraar de zekerheid krijgt over vergoeding of verstrekking, zal Menzis de kosten

aan u voorschieten. Hiervoor geldt als voorwaarde dat u uw rechten op uw reisverzekeraar of schadeverzekeraar aan Menzis overdraagt.

A34 Terrorisme

Wanneer er sprake is van terroristisch handelen, geldt voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering het volgende: u heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden. Dit is anders als deze kosten zijn herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Het Clausuleblad Terrorismedekking maakt deel uit van de verzekering en is te raadplegen via onze website of www.terrorismeverzekerd.nl en wordt op verzoek toegezonden.

A35 Atoomkernreacties

Zorg of vergoeding van de kosten van zorg die het gevolg zijn van atoomkernreacties zijn niet verzekerd voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering. Onder atoomkernreacties valt iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplitsing, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

A36 Afwijzing aanvraag

Menzis kan een verzoek tot het aangaan van een aanvullende verzekering of tandartsverzekering onder andere weigeren als:

- u nog premie moet betalen voor een andere verzekering van Menzis;
- u zich schuldig heeft gemaakt aan (verzekerings)fraude.

Fysiotherapie	E17, E17.1	Kraamzorg, eigen bijdrage	E5
Fysiotherapie (manueel-, bekken-, kinder-,oedeem-en huidtherapie)	B15.1, B15.3, E17.1,	Kraamzorg, lactatiekundige	E5
Fysiotherapie (oefentherapie Cesar/Mensendieck)	E17.1	Kronen en bruggen	T3, T11, T12
Fysiotherapie en oefentherapie	B15	Krukken	E25B
G		Kunstgebit	B29.2, T11, T12
Gasthuis/Logeerhuis (verblijfskosten patiënt)	E50	Kuurreis (groep) Psoriasis	E25.3
Gasthuis/Logeerhuis (verblijfskosten bezoekend gezinslid)	E51	Kuurreis (groep) Reuma, Bechterew, Psoriasis	E25.2
Gecontracteerde zorgaanbieders	B3	Kuurreis (individueel) Declareren	E25.1
Geestelijke gezondheidszorg		Kuurreis (individueel) Reuma, Bechterew, Psoriasis	E25.1
(GGZ, ambulante-, klinische-)	B16, B16.2, B16.3	L	
Gehandicaptenzorg	blz. 9	Lactatiedeskundige	E5
Geneesmiddelen (eigen bijdrage)	E18	Langdurige zorg	blz. 9
Geneesmiddelen (medicijnen)	B17	Laserbehandeling (epilatie)	E16
Geschillencommissie Zorgverzekeringen, bezwaar maken, klachten	A17	Laserbehandeling (ogen)	E26
Gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsychologische zorg	B16.1	Lensimplantaten	E26
Griepvaccinatie, grieprik	B18, E20	Leverancier (hulpmiddel)	B19
H		Lidmaatschap, patiëntenverenigingen	E29.2
Haemodialyse	B25	Logopedie, logopedist	B22
Handicap	blz. 9	Loophulpmiddel	E25B
Helikoptervervoer	B35	M	
Herstel en Balans	E21	Machtiging, toestemming	B7
Herstellingsoord	E22	Mantelzorgersarrangement	E52.2
Homeopathische geneesmiddelen	E4	Manuele therapie, manueel therapeut	B15.1
Hospice (hospitium)	E23	Materiaalkosten	T6
Huidaandoening, Huidtherapeut	E1	Mechanische beademing	B23
Huisarts	B18	Medicijnen (geneesmiddelen)	B17
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	B19	Medisch specialistische zorg	B24
I		Meerlingenuitkering	E5
ICSI	B20.1	Mensendieck	B15.2
Implantaten	B29.1, B29.2, T12	Menzis ZorgZó	B2
Indicatie	B5	Mondhygiëne en preventie	T3, T10, T11, T12
Inenten	E8.3	Mondhygiënist	T5
In-vitrofertilisatie (IVF)	B20	N	
Invriezen semen	E54	Nederlandse Zorgautoriteit	A17
IUI, OI, KI	B20.2	Niet nagekomen afspraak	A23
K		Niet-klinische dialyse	B25
Kaakchirurg	T4	Nota indienen	A16
Kinderfysiotherapie, kinderfysiotherapeut	B15.1	O	
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder	E24	Oedeemtherapie, oedeemtherapeut	B15.1
Klachten, geschillen en bezwaar maken	A17	Oefentherapie Cesar/Mensendieck	B15.2, E17.2
Kraampakket	E5	Ombudsman Zorgverzekeringen	A17
Kraamzorg	B21	Oncologische hulp voor kinderen	B26
Kraamzorg na adoptie	E5	Ooglaserbehandeling (refractiechirurgie) en lensimplantaten	E26
Kraamzorg na opname	E5	Opzeggen	A6, A7, A27
Kraamzorg, aanvragen	E5	Orthodontist	T4
		Orthodontist (behandeling)	T3, T11, T12
		Orthopedagoog generalist	B12.A, B16.1

Orthopedische steunzolen	E27	Systeem van codes	T2
Overeenkomsten	B3		
Overgangsconsulent	E28		
Overlijden	A9, A11, E8.4		
P			
Parodontologie (tandvleesbehandeling)	T3, T11, T12	Tandarts	T4
Parodontologie-protocol	T8	Tandheerkunde	B29
Patiëntenverenigingen	E29	Tandprotheticus	T4
Patiëntenverenigingen (declareren kosten cursus)	E29.1	TandVerzorgd 1 en JongerenVerzorgd	T10
Patiëntenverenigingen (declareren kosten lidmaatschap)	E29.2	TandVerzorgd 2	T11
Patiëntenverenigingen (declareren kosten therapie)	E29.3	TandVerzorgd 3	T12
Patiëntenverenigingen (lidmaatschap)	E29.2	TandVerzorgd 4	T13
Patiëntenverenigingen (therapie georganiseerd door)	E29.3	Taxi vervoer	B36
Pedicurezorg	E30	Techniekkosten	T6
Persoonlijke alarmeringsapparatuur	E31	Telefoonnummers van Menzis	blz. 5
Plaatsing implantaat door een kaakchirurg	T3, T12	Thuisdialyse	B25
Plastische chirurgie, plastisch chirurg	B27, E32	Thuiszorg	blz. 9
Plaswekker	E33	Toestemming	E8.2
Podologie	E34	Toestemming vergoeding kroon-en brugwerk tot 22 jaar	T6
Podotherapie	E35	Toestemming, machtiging	B7
Premie	A12, A13, A14, A30	TopZorg	blz. 9
Preventie	E8.4	Transplantatie	B30
Prothese	T3, T11, T12	Trombosedienst	B31
Pruiken (hulpmiddel, vergoeding eigen bijdrage)	E36		
Psoriasis kuurreizen	E25		
Psychologische zorg (eerstelijns)	B16.1, E38		
R			
Regeling zorgverzekering	B6	Uurtarief	T3
Reiskosten (declareren reiskosten)	E39		
Reiskosten ziekenbezoek gezinslid	E39		
Restauraties (kronen en bruggen)	T3, T11, T12		
Restitutie	B2		
Revalidatie, revalidatiearts	B28		
Rollator	E25B		
Röntgendiagnostiek (foto)	T3, T10, T11, T12		
Royement	A8, A28		
S			
Second opinion	B28A	Vaat en/of pigmentbehandeling	E16A
Softbrace of spalk	E41	Vaccinatie	E8.3, E20
SpeechEasy	E46.2	Vakantiekamp voor kinderen	E48
Sport Medisch Advies	E42	Vakantiereizen Rode kruis of Zonnebloem	E49
Sterilisatie (man)	E43	Verbandmiddelen	B19
Sterilisatie (vrouw)	E44	Verblijf	B32
Steunpessarium	E45	Verblijfskosten bezoekend gezinslid logeer-of gasthuis	E51
Steunzolen	E27	Verblijfskosten logeer-of gasthuis patiënt	E50
Stichting Herstel en Balans	E21	Verdoving (tandarts)	B29
Stoppen met roken	B28B	Vergoeding	Zie tabel
Stottertherapie	E46.1	Verloskamer (zonder medische noodzaak)	E5
		Verloskundige (zorg)	B21, B33, E5
		Verpleeghuiszorg	blz. 9
		Verpleging	B34
		Vervangende mantelzorg tijdens vakantie	E52.1
		Vervoer (bij overlijden vanuit het buitenland)	E8.4
		Vervoer (ziekenvervoer vanuit het buitenland)	E8.4
		Vervoer per ambulance	B35
		Vervoer per helikopter	B35
		Vervoer (zittend)	B36
		Verwijzing	E17
		Verzekeringsduur	A3
		Verzekeringsreglement	B6
		Voedingssupplementen	E4
		Voetzorg (podotherapie)	E35

Voorbehoedsmiddel E53
Vullingen T3, T10, T11, T12

W

Wanbetalers A13
Werkgebied Menzis A2
Wie is Menzis A18
Wijzigingen A5, A11, A14, A29
Winkels van Menzis blz. 5
Wortelkanaalbehandeling (endodontologie) T3

Z

Zaad (semen) invriezen E54
Zelfstandige behandelcentra B24, B27, B34
Ziekenhuis B24 B27 B34
Ziekenvervoer, ambulance of helikopter B35
Ziekenvervoer, zittend B36
Zorgaanbieders, welke T4
Zorgkantoor blz. 9
Zwangerschap B21, B33, E5

Alles over uw zorgverzekering.

ZorgZó

ZorgZó Modelnummer Zvw 1.99.11

ExtraVerzorgd Modelnummer AV 1.96.11

TandVerzorgd Modelnummer AV 1.96.11



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 50544810 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 50544401 Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen AFM registratienummer: 12020807