



alles over uw
ziektekostenverzekering

Bevat praktische informatie en
alle verzekeringsvoorwaarden.
Geldig vanaf 1 januari 2009

ZorgZó



zorg en inkomen

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:

Contact5

Hier vindt u telefoonnummers, websites, postadressen en bezoekadressen.

Declareren 6

Hier vindt u uitgelegd hoe u een declaratie kunt indienen.

Uw Basisverzekering 9

Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de Basisverzekering.

Uw aanvullende verzekering 31

Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de aanvullende verzekering.

Uw tandartsverzekering53

Hier vindt u waar u voor verzekerd bent in de tandartsverzekering.

De algemene voorwaarden69

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.

Trefwoordenlijst77

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



Voorwoord

Valt dyslexiezorg in de Basisverzekering? 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 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) 49 2051
voor zittend ziekenvervoer

Postadres Menzis Menzis, Postbus 75000, 7500 KC Enschede

Klachten Voor klachten en geschillen zie artikel A17 op pagina 72

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 |
| 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

Uw declaratie in 3 stappen

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 het notanummer en de factuurdatum in. Let op: vult u niet per ongeluk het rekeningnummer of de behandeldatum in.
- 4 Hier vult u de voorletters en geboortedatum in van de verzekerde die werd behandeld.
- 5 Als u een nota van een zorgaanbieder zelf heeft betaald, vermeld dan het notabedrag in de kolom 'Uzelf'. Wilt u dat we de nota aan de zorgaanbieder betalen, vermeld dan het notabedrag in de kolom 'Zorgaanbieder'. De nota van de zorgaanbieder kunnen we niet in alle gevallen namens u aan de zorgaanbieder betalen. In de volgende situaties wordt de nota rechtstreeks aan u betaald:
 - vergoedingen voor nota's van een niet door Menzis gecontracteerde zorgaanbieder;
 - vergoedingen voor nota's waarvan we het bedrag niet volledig kunnen vergoeden volgens de verzekeringsvoorwaarden;
 - tandartskosten waarbij een eigen bijdrage geldt. U dient dan zelf de nota aan de zorgaanbieder te betalen.
- 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.



zorg en inkomen

Declaratieformulier

Belangrijk: u vindt een nadere toelichting en het postadres op de achterzijde van dit formulier.

1. Aanvrager

Voorletter(s) en achternaam
Straat en huisnummer
Postcode en woonplaats
Verzekernummer
E-mail

1

Telefoonnummer _____

2. Te declareren nota('s)

Wilt u de originele nota('s) met eventuele verwijzing meesturen? Fotokopieën, herinneringen en duplicaten worden niet in behandeling genomen.

| Nota uitgeschreven door | Factuurdatum | Wie werd behandeld? | | Notabedrag betalen aan: | | Kosten door een ongeval?* |
|-------------------------|--------------|---------------------|---------------|-------------------------|---------------|---------------------------|
| | | Voorletter(s) | Geboortedatum | Uzelf | Zorgaanbieder | |
| 2 | 3 | 4 | | 5 | | 7 |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |
| | | | | € | € | Ja Nee |

Aantal bijlage(n) _____

Buitenlandse nota('s)

In welk land en welke plaats zijn de kosten gemaakt?

Datum vertrek uit Nederland

Wat waren de klachten van de verzekerde?

Bestonden deze klachten al voor de reis?

Wat was de diagnose en de behandeling?

Bij wie was u onder behandeling? Naam huisarts/specialist/ziekenhuis

Was er sprake van een opname?

Kon de hulp worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland?

Heeft de verzekerde de European Health Card aan de zorgverlener getoond?

Heeft de verzekerde een 111-formulier afgegeven aan de zorgverlener?

Werd een reisverzekering met medische dekking afgesloten?

Is de behandeling aan een Alarmcentrale gemeld?

6

Datum terugkomst in Nederland _____

Ja Nee*

Ja Nee*
Ja Nee*
Ja Nee*
Ja Nee*
Nee Ja, bij welke verzekeraar?* _____
Nee Ja, aan welke Alarmcentrale?* _____

We maken u er op attent dat rechtstreekse betaling van nota('s) tot € 250 aan zorgaanbieders in het buitenland niet mogelijk is.

3. Ondertekening

Datum _____

Handtekening 8

* Aankruisen wat van toepassing is.

Z.O.Z.

FO.3001.0608

tip De nota's die u instuurt, sturen wij niet terug.
Wij adviseren u een kopie van het declaratieformulier en de originele nota's te maken voor uw eigen administratie.

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 index 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 en Hulpmiddelen. Kiest u daar voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan vergoedt Menzis een deel van de kosten. Hoeveel, ziet u hierna bij Geestelijke Gezondheidszorg (B16) en Hulpmiddelen (B19).
- 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 het aanvaarde arsenaal 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 onze website. U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice T 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 € 155 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.

Het eigen risico geldt niet voor: zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed, hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt, huisartsenzorg met inbegrip van ketenzorg voor diabetes. 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.

Als u jonger bent dan 22 jaar, geldt het eigen risico ook niet voor de tandheelkunde die is vermeld onder artikel B.29.2, met uitzondering van de chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorend röntgenonderzoek en de uitneembare volledige prothese. 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.

Let op: 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.

Voorbeeld 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.

Voorbeeld 2. U heeft een eigen risico van € 155. 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 € 155.

Voorbeeld 3. U wordt op 20 december 2009 opgenomen in het ziekenhuis, en op 10 januari 2010 weer ontslagen. Het eigen risico wordt nu éénmaal toegepast in het jaar 2009.

Bg Buitenland Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 1408/71 en bilaterale 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.

Voorbeeld Hoog op een skipiste in het buitenland breekt u uw been. Met een ski-banaan wordt u van de piste gered. In een kliniek wordt uw been gezet. De nota's worden nu als volgt vergoed:

- de kosten van de ski-banaan worden vergoed door uw reisverzekering, want dit zijn reddingskosten;
- de kosten van de kliniek worden gedeeltelijk vergoed uit de Basisverzekering, namelijk voor het bedrag dat het in Nederland zou hebben gekost;
- het overblijvende bedrag wordt vergoed door uw aanvullende verzekering (als u die heeft).

Als u in het buitenland bent en u heeft daar zorg nodig dan kunt u bellen met de Alarmcentrale T +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.

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.

B11 Dieetadvisering Dieetadvisering 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 behandeluren dieetadvisering 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 U heeft alleen recht op dieetadvisering 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 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:

- lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie of een ernstige stofwisselingsstoornis, of
- als u een dreigende ernstige ondervoeding heeft en u lijdt aan chronisch obstructief longlijden, cystische fybrose of een ernstig congenitaal hartfalen, en u bij dat hartfalen een dreigende groeiachterstand heeft.

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.

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 dan direct mee. Als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat, 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 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 2009 en u bent op dat moment 9 jaar of ouder,
- in 2010 en u bent op dat moment 10 jaar of ouder,
- 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 onze website. U kunt het ook opvragen bij onze klantenservice T 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 vergoeding van kosten van 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,
- erfelijkheidsadvies 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.

Toestemming 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 geeft advies en verzorgt de aanvraag, aanmeting en levering van hulpmiddelen zoals rolstoelen, spalken en orthopedisch schoeisel. Ook leert de ergotherapeut de cliënt hoe deze hulpmiddelen gebruikt moeten worden.

Welke zorg U heeft per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten van maximaal 10 behandelingen 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 | U heeft alleen recht op ergotherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist. |
| B15 Fysiotherapie en oefentherapie | |
| B15.1 Fysiotherapie | De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt 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 10 ^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 onze website. Ook kunt u de lijst opvragen bij onze Klantenservice, T 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 9 behandelingen. In de meeste aanvullende verzekeringen van Menzis zijn de eerste 9 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. U heeft wel 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 of een bekkentherapeut. Voor oedeemtherapie kunt u ook naar een huidtherapeut. |
| Verwijzing | <ul style="list-style-type: none"> - Er is een lijst van Direct Toegankelijke Fysiotherapeuten. Voor die therapeuten is geen schriftelijke verwijzing vereist. U kunt de lijst vinden op onze website. U kunt de lijst ook opvragen bij de Klantenservice, T 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 bekkentherapie kunt u 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 | 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 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. |
| Welke zorg | U heeft recht op vergoeding van kosten van oefentherapie. 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 10 ^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 onze website. Ook kunt u daarover inlichtingen krijgen bij onze Klantenservice, T 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 9 behandelingen. In de meeste aanvullende verzekeringen van Menzis zijn de eerste 9 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. U heeft wel recht op vergoeding van kosten van de eerste 9 behandelingen. Als de aandoening 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. |
| Verwijzing | <ul style="list-style-type: none"> - Er is een lijst van Direct Toegankelijke Oefentherapeuten. Voor deze therapeuten is geen schriftelijke verwijzing vereist. De lijst kunt u opvragen bij onze Klantenservice, T 088 222 40 40. U kunt de lijst van direct toegankelijke therapeuten ook vinden op onze website. - 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. |
| 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. |
| B16 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) | Geestelijke Gezondheidszorg is diagnostiek en behandeling van mensen met psychische of psychiatrische 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 en klinische specialistische GGZ. |
| 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 (psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog) is niet nodig. |
| Welke zorg | U heeft recht op vergoeding van maximaal 8 zittingen eerstelijnspsychologische 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. |
| Welke zorgaanbieder | U kunt naar een gezondheidszorgpsycholoog of een Europees gecertificeerd psychotherapeut (European Certificate of Psychotherapy, verleend door de European Association for Psychotherapy te Wenen) een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP of een Orthopedagoog Generalist. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice, T 088 222 40 40. Als u kiest voor een zorgaanbieder die met Menzis geen overeenkomst 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. |

Persoonsgebonden budget Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag waarmee u zelf diagnostiek en behandeling kunt inkopen. U heeft recht op een PGB voor eerstelijnspsychologische zorg als dat is bedoeld voor geneeskundige zorg die gericht is op herstel van een psychiatrische aandoening. U heeft geen recht op een PGB voor zorg tijdens een verblijf in een instelling, als het verblijf verzekerd is in uw Basisverzekering. De bijzonderheden van het persoonsgebonden budget vindt u in het Verzekeringsreglement. U leest daar aan welke voorwaarden u moet voldoen voor een PGB, hoe dit wordt berekend en hoe het wordt uitgekeerd. Het Verzekeringsreglement is te raadplegen op onze website of op te vragen bij onze Klantenservice.

Verwijzing U heeft een schriftelijke verwijzing nodig van de huisarts. 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 ambulantly 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. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice, T 088 222 40 40. Als u kiest voor een zorgaanbieder die met Menzis geen overeenkomst 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.

Persoonsgebonden budget Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag waarmee u zelf diagnostiek en behandeling kunt inkopen. U heeft recht op een PGB voor de geestelijke gezondheidszorg als dat is bedoeld voor geneeskundige zorg die gericht is op herstel van een psychiatrische aandoening. U heeft geen recht op een PGB voor zorg tijdens een verblijf in een instelling, als het verblijf verzekerd is in uw Basisverzekering. De bijzonderheden van het persoonsgebonden budget vindt u in het Verzekeringsreglement. U leest daar aan welke voorwaarden u moet voldoen voor een PGB, hoe dit wordt berekend en hoe het wordt uitgekeerd. Het Verzekeringsreglement is te raadplegen op onze website of op te vragen bij onze Klantenservice T 088 222 40 40.

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 | <p>U heeft recht op vergoeding van kosten van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <p>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. Raadpleeg de lijst op onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice, T 088 222 40 40. Als u kiest voor een zorgaanbieder die met Menzis geen overeenkomst 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.</p> |
| Verwijzing | <p>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.</p> |
| B17 Geneesmiddelen | <p>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.</p> |
| Welke zorg | <p><i>Geregistreerde geneesmiddelen</i></p> <p>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, T 088 222 40 40.</p> <p><i>Niet-geregistreerde geneesmiddelen</i></p> <p>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 besteld, 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.</p> |
| Let op | <p>Er gelden beperkingen: preferentiebeleid, indicatie en maximale periode.</p> |
| Preferentiebeleid | <p>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 meerdere 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</p> |

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.

| | |
|---------------------------|---|
| 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 onze website of opvragen bij onze Klantenservice, T 088 222 40 40. |
| Maximale periode | Per recept heeft u recht op vergoeding van kosten van de geneesmiddelen voor een bepaalde periode. Deze periode is: <ul style="list-style-type: none">- 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,- één maand voor slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen,- zes maanden voor middelen die door Menzis als preferent zijn aangewezen,- 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: <ul style="list-style-type: none">- 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. Uw arts kan een bij dit geneesmiddel horende artsenverklaring invullen. Hiervoor zijn speciale formulieren, deze zijn te 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. |
| 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 apotheek 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 vergoeding van kosten van 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 geneesmiddel.

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 griep prik,
- 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 voor diabetes is een zorgprogramma speciaal voor diabetes waaraan soms meerdere zorgaanbieders deelnemen.

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

Welke zorg U heeft recht op vergoeding van kosten van de hulpmiddelen en verbandmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulp- en verbandmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement staat in welke gevallen u het hulp- of verbandmiddel in eigendom of in bruikleen van Menzis kunt krijgen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van het hulp- of verbandmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering raadplegen via www.overheid.nl. Als u wilt weten of een bepaald hulp- of verbandmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice, T 088 222 40 40.

Eigen bijdrage Voor sommige hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U vindt in de Regeling zorgverzekering 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 met welke leveranciers Menzis een contract heeft, kunt u contact opnemen met onze Klantenservice T 088-222 40 40 of onze website 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 | <p>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. Voor de meeste hulpmiddelen die geleverd worden door een gecontracteerde leverancier heeft u geen toestemming van Menzis nodig.</p> |
| Let op | <ul style="list-style-type: none"> - Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. - Als u naar een door Menzis niet gecontracteerde leverancier wilt, vermeldt u dit op de aanvraag voor toestemming. - 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. |
| Gebruik hulpmiddel | <p>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 door Menzis. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigt 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.</p> |
| Let op | <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Soms is voor een bepaald hulpmiddel alleen toestemming nodig als u naar een leverancier gaat die geen overeenkomst heeft gesloten met Menzis. U kunt dit vinden in het Verzekeringsreglement. - 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 zelfmeten van bloedstollingtijden: trombosediens (B31). - Aangepaste stoelen met alleen een sta-opsysteem zijn niet meer opgenomen in het Verzekeringspakket. Als u zo'n stoel al in bruikleen heeft, dan mag u die voor rekening van Menzis blijven gebruiken tot het einde van de bruikleenovereenkomst, maar nooit langer dan tot 1 januari 2010. |
| Persoonsgebonden budget | <p>Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag dat iemand krijgt om zelf zorg mee te kopen. In de Basisverzekering kunt u een PGB krijgen voor één of meer hulpmiddelen die u helpen als u blind of zeer slechtziend bent. U heeft recht op een PGB als u één of meer bepaalde hulpmiddelen nodig heeft om een ernstige visuele beperking te compenseren. U kunt voor de volgende hulpmiddelen, voorzover deze in de Regeling zorgverzekering staan, of voor een hulpmiddel dat dezelfde functie vervult als het hulpmiddel waarvoor u bent geïndiceerd, een PGB aanvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oogprothesen, - gezichtshulpmiddelen, - mobiliteitshulpmiddelen, - informatie- en communicatie hulpmiddelen, - beeldschermloepen, - tactiel leesapparaat, - blindengeleidehond. |
| Hoogte PGB | <p>Bij het bepalen van de hoogte van het PGB gaat Menzis uit van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de aanschaf- of gebruikskosten, voorzover die in de Nederlandse marktomstandigheden passend zijn, - uw omstandigheden, en - de bedragen die zorgaanbieders van het hulpmiddel dat u nodig heeft, gewoonlijk in rekening brengen. |

| | |
|--|--|
| Toestemming | Een PGB vraagt u bij Menzis aan. Gebruikt u hiervoor het aanvraagformulier. U kunt dat opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 40 40 of downloaden van www.menzis.nl . |
| Indicatie | Als u een PGB aanvraagt bij Menzis moet u bij deze aanvraag een indicatiestelling van Sensis, Visio of Bartiméus meesturen. Hieruit moet blijken dat u een ernstige visuele beperking heeft en welke hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden u nodig heeft. Voor een hulpmiddel dat u aanschafft met een PGB, geldt de gemiddelde gebruiksduur die u vindt in het Verzekeringsreglement. Wilt u eerder een nieuw PGB aanvragen, leg dan uit waarom. |
| Extra voorwaarden blindengeleidehond | U heeft recht op een PGB voor een blindengeleidehond. Hierbij hoort een tegemoetkoming in de gebruikskosten. Een PGB voor een tegemoetkoming in de gebruikskosten moet u ieder jaar opnieuw aanvragen. Voegt u bij de aanvraag een verklaring van de hondenschool waaruit blijkt dat u de hond nog als blindengeleidehond gebruikt en een kopie van de polis van de voor de hond afgesloten ziektekostenverzekering. De tegemoetkoming in de gebruikskosten van een blindengeleidehond is gelijk aan het bedrag dat hiervoor is vastgesteld in het Verzekeringsreglement dat bij het jaar van de aanvraag hoort. |
| Verantwoording uitgaven/terugvordering PGB | U moet vóór 31 december van het jaar waarvoor u het PGB heeft gekregen, bewijzen dat u het PGB heeft besteed aan de hulpmiddelen waarvoor u het PGB heeft gekregen. Dat doet u door aan Menzis de originele nota's te overleggen. Uit deze nota's moet blijken dat u ze heeft betaald. Als blijkt dat u het PGB niet of niet helemaal heeft besteed aan de hulpmiddelen waarvoor u het PGB heeft gekregen (of een hulpmiddel dat dezelfde functie vervult als het hulpmiddel waarvoor u bent geïndiceerd), kan Menzis het PGB geheel of gedeeltelijk terugvorderen. |
| Extra informatie | Het PGB hoeft u niet te besteden bij een door Menzis gecontracteerde leverancier. Bewaar de nota's van de hulpmiddelen waaraan u het PGB heeft besteed goed! |
| B20 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: <ol style="list-style-type: none"> 1. u krijgt hormonen die de rijping van eicellen in uw lichaam bevorderen, 2. daarna worden eicellen afgenomen, 3. deze worden bevrucht en in het laboratorium worden embryo's gekweekt, 4. tenslotte worden een of twee embryo's in de baarmoederholte geïmplant. Een IVF-poging die wordt afgebroken in de periode vanaf de hormoonstimulatie tot en met een zwangerschap van maximaal 11 weken, gemeten vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie, wordt voor het vaststellen van het aantal pogingen beschouwd als één poging. |
| 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 onze website. |
| Eigen bijdrage | Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg bij u thuis. Ook geldt een eigen bijdrage voor zowel moeder als kind voor kraamzorg, verleend in een instelling zonder dat verblijf in de instelling medisch noodzakelijk is. Hoe hoog deze eigen bijdrage is, wordt door de overheid bepaald en kunt u terugvinden in de Regeling zorgverzekering. Raadpleeg de regeling op onze website of vraag deze op bij de Servicelijn Kraamzorg van Menzis T 0900 202 5003. |
| Welke zorgaanbieder | Kraamzorg wordt verleend door een gediplomeerde kraamverzorgende die verbonden is aan een kraamzorginstelling. |
| Aanmelding | Meldt u zich, bij voorkeur voor de 20e week van de zwangerschap, aan bij de Servicelijn Kraamzorg van Menzis T 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 | U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van 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,
- second opinion.

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, verpleeghuisarts of een bedrijfsarts, als de klachten met uw werk te maken hebben. 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 Menzis die kosten redelijk vindt en 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 vergoeding van kosten van 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 plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van: <ul style="list-style-type: none"> - 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 verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, - de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak-, en gehemeltespelten, 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 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, verpleeghuisarts of een bedrijfsarts als de klachten met uw werk te maken hebben.

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

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 ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Slechts bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft u recht op vergoeding van kosten van het aanbrengen van implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,
- een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheerkundige 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 tandheerkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige 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 tandheerkundige 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 onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice, T 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 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

| | |
|---------------------|--|
| Welke zorg | U heeft recht op vergoeding van kosten van tandheelkunde. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u jonger bent dan 22 jaar, of 22 jaar of ouder. |
| Tot en met 21 jaar | U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 22 jaar | U heeft recht op vergoeding van kosten van: <ul style="list-style-type: none"> - chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie en het aanbrengen van implantaten, - uitneembare volledige protheses voor de boven- of onderkaak. |
| Eigen bijdrage | Een deel van de kosten voor een uitneembare volledige prothese 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 onze website of vraag deze op bij onze Klantenservice, T 088 222 40 40. |
| Welke zorgaanbieder | U kunt naar een tandarts, kaakchirurg of tandprotheticus. |

| | |
|---------------------------|---|
| Verwijzing | Als u wordt behandeld door een kaakchirurg, heeft u een schriftelijke verwijzing nodig van een tandarts of huisarts. |
| Toestemming | <p>U heeft voorafgaande toestemming van Menzis nodig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten, - voor parodontale hulp en het plaatsen van een implantaat door een kaakchirurg, - voor behandeling onder narcose en osteotomie, - 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 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). <p>Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.</p> |
| B30 Transplantatie | <p>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 (alveesklier), de lever, bot en beenmerg. Ook gedeelten van organen kunnen worden getransplanteerd.</p> |
| Welke zorg | <p>U heeft recht op vergoeding van kosten van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - beenmergtransplantatie, - bottransplantatie, - hoornvliestransplantatie, - huidweefseltransplantatie, - niertransplantatie, - harttransplantatie, - levertransplantatie, in combinatie met het verwijderen van de eigen lever van de ontvanger, - longtransplantatie, - hartlongtransplantatie en - nierpancreastransplantatie. <p>U heeft ook recht op vergoeding van kosten van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> |
| Welke zorgaanbieder | U kunt voor transplantatie naar een medisch specialist. |
| Verwijzing | U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 heeft 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 ziekenhuis, revalidatiecentrum of Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC). |
| 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 hun zwangerschap en de bevalling. |
| Welke zorg | U heeft recht op vergoeding van kosten van verloskundige zorg en prenatale screening. De prenatale screening bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> - counseling (voorlichting en advies), - een combinatietest (nekplooiemeting en serumonderzoek). Daar heeft u alleen recht op 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. |
| B34 Verpleging | Als u bent opgenomen, is verpleegkundige zorg bij de medisch specialistische zorg inbegrepen. Als u echter medisch specialistische zorg krijgt zonder dat u wordt opgenomen (bijvoorbeeld op de polikliniek van een ziekenhuis) heeft u ook verpleging nodig. |

| | |
|----------------------------------|---|
| 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 ziekenhuis, revalidatie-instelling of zelfstandig behandelcentrum. |
| 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: <ul style="list-style-type: none"> - vervoer naar een zorgverlener 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 zorgverlener of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste komt van de AWBZ, - vervoer vanuit een AWBZ-instelling naar een zorgverlener of instelling voor het aanmeten en passen 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 zorgverleners of instellingen als hierboven bedoeld. |
| 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, verpleeghuisarts, of arts voor verstandelijk gehandicapten, behalve als er sprake is van spoedeisend ambulancevervoer. 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, behalve als er sprake is van spoedeisend vervoer per helikopter. |
| Indicatie | Het vervoer moet geïndiceerd zijn door de behandelend arts. |
| Let op | <ul style="list-style-type: none"> - 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 met eigen vervoer, met het openbaar vervoer of met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een taxi. |
| 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 particuliere auto, tot een maximum van € 0,28 per kilometer. U heeft recht op vergoeding van kosten van vervoer met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld per taxi, als vervoer per openbaar vervoer of eigen vervoer 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 en het eigen vervoer of het vervoer met een ander vervoermiddel, bijvoorbeeld een taxi, van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan Menzis vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer en het eigen vervoer of het vervoer met een ander vervoermiddel van twee begeleiders toestaan. U heeft recht op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer als: <ul style="list-style-type: none"> - 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 daarvoor toestemming geeft, 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 € 89 per kalenderjaar.

Welke zorgaanbieder Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). U krijgt maximaal € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u maximaal € 0,28 per kilometer.

Toestemming U vraagt vooraf toestemming aan Menzis. Belt u met de Servicelijn Vervoer, T 0317 49 20 51. Of stuur het aanvraagformulier “zittend ziekenvervoer” op. Het aanvraagformulier kunt u downloaden van onze website. 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.

A young couple is shown in a close embrace, smiling warmly. The woman, on the left, has voluminous, multi-colored dreadlocks and is wearing a red tank top with black polka dots. The man, on the right, has short dark hair and is wearing a white t-shirt. They are outdoors, with a blurred green background suggesting a park or field. The text 'Uw aanvullende verzekering ExtraVerzorgd' is overlaid in white on the left side of the image.

Uw aanvullende
verzekering
ExtraVerzorgd

Menzis biedt verschillende aanvullende verzekeringen (AV) 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 index voor andere trefwoorden.

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. Sommige vormen van zorg zijn niet verzekerd. Behalve als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder of een erkende zorgaanbieder gaat. Dan krijgt u een vergoeding. U kunt dat hieronder bij iedere vorm van zorg lezen.

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. U kunt daarop aangeven of Menzis het bedrag aan de zorgaanbieder of aan uzelf moet betalen. Zie ook het hoofdstuk 'Declareren' voorin deze verzekeringsvoorwaarden.

E1 Acnébehandeling Acné is een huidaandoening. Een huidtherapeut bepaalt welke vorm van behandeling het beste is en maakt de huid schoon. De behandeling houdt de acné 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 verricht wordt door een huidtherapeut.

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 drie 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, LHV, 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 zorgverlener 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 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 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 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| € 250* | € 100 | € 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 onze website. U kunt de lijst ook opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 40 40.
 - Behandelingen die al onder de Zorgverzekeringswet vallen of onder een vergoeding uit de aanvullende verzekering, worden niet uit het artikel alternatieve geneeswijzen vergoed. Hier is dan geen sprake meer van een alternatieve geneeswijze.

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 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 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| € 250* | € 100 | € 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 het Besluit homeopathisch farmaceutische producten, en
- het geneesmiddel gemaakt is door een fabrikant die daarvoor een vergunning heeft, en
- 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:

- van WALA of Weleda, en
- als een arts het geneesmiddel voorschrijft, en
- als een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

- Let op** U krijgt geen vergoeding voor zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen of fytotherapeutische geneesmiddelen.

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 maximum bedrag 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 plaats vindt onder leiding van een huisarts of verloskundige.

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

- u zwanger bent,
- u voor de 21e week een aanvraag indient bij de Servicelijn Kraamzorg, T 0900 202 50 03 (lokaal tarief). Het kraampakket wordt ongeveer drie 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 maximum bedrag 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 vijf maanden,
- de kraamzorg wordt gegeven door een kraam- of thuiszorgorganisatie, en
- u zich aanmeldt bij de Servicelijn Kraamzorg, T 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 maximum 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 vier maanden,
- de kraamzorg wordt gegeven door een kraam- of thuiszorgorganisatie, en
- u zich aanmeldt bij de Servicelijn Kraamzorg, T 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 Bewakingsmonitor De monitor is een bewakings- en preventiemiddel die de ademhaling van uw baby registreert. De monitor geeft een signaal af als de ademhaling van de baby onregelmatig is of uitblijft.

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

U kunt een bewakingsmonitor voor uw kind in bruikleen krijgen tot uw kind één jaar wordt. U heeft recht op deze bewakingsmonitor in bruikleen als:

- er een verhoogd risico is op ernstige hartritme- of ademhalingsstoornissen,
- u een voorschrift hebt van een medisch specialist waaruit de medische noodzaak blijkt, en
- u de monitor leent bij een door Menzis gecontracteerde leverancier.

De periode van bruikleen kan verlengd worden tot uw kind twee jaar wordt. U heeft daarvoor een voorschrift nodig van een medisch specialist waaruit de medische noodzaak blijkt.

- Hoe krijgt u de bewakingsmonitor?
- u vraagt een voorschrift aan de behandelend medisch specialist,
 - vervolgens neemt u contact op met de gecontracteerde leverancier. Kijkt u hiervoor op onze website.

E7 Brillen en contactlenzen U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per twee kalenderjaren:

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

U krijgt geen vergoeding voor:

- een zonnebril,
- gekleurde glazen of gekleurde contactlenzen,
- een speciale bril zoals een duikbril of een lasbril.

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.

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:

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

U krijgt vergoeding voor geneesmiddelen als:

- u niet langer dan één jaar in het buitenland bent, en
- u hiervoor een recept heeft gekregen van de huisarts of specialist, en
- de werkzame stof voorkomt in een geneesmiddel dat in Nederland wordt 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 T ++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 voor zover de vergoeding zou worden verleend als de kosten in Nederland zouden zijn gemaakt.

Toestemming U krijgt vergoeding voor zorg en geneesmiddelen als Menzis u voorafgaand aan de behandeling toestemming heeft gegeven.



E8.3 Preventie In bepaalde landen komen (tropische) infectieziekten voor waartegen u zich kunt laten inenten. U krijgt een vergoeding tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar voor inenting 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 zijn die malaria of (tropische) infectieziekten voorkomen;
- het inenting zijn tegen (tropische) infectieziekten of parasitaire aandoeningen, en
- u wordt ingeënt door een arts die is geregistreerd bij het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (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 het vervoer regelt en
- de noodzaak van terugkeer naar Nederland is vastgesteld door de Alarmcentrale.

| 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 begeleiding door deze reisgenoot nodig vindt. De vervoerskosten van het stoffelijk overschot van de verzekerde worden van de plaats van overlijden naar Nederland vergoed.

E9 Camouflage-middelen 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 onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 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 onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 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 door Menzis gecontracteerd is.

E12 Cursussen (EHBO- en gezondheids-cursussen) Als u een EHBO-cursus volgt, weet 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.

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.

Gezondheidskursus U heeft recht op vergoeding van een gezondheidskursus als:

- de cursus georganiseerd is door de Thuiszorg, GGD, DGD, CCGZ 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,
- zwangerschapskursus,
- babymassage.

Declareren Als u een EHBO-cursus heeft gevolgd, vergeet dan niet om een kopie van uw diploma mee te sturen bij uw declaratie.

E13 Diabetes 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 Het pakket bestaat uit een bloedglucosemeter (Glucocard TM, Xmeter), een prikpen (Glucojet ® Dual), 50 teststrips en 100 lancetten voor het eerste kalenderjaar. U krijgt eenmaal voor de gehele verzekeringsduur een diabetes startpakket. 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
- u lid bent van de Diabetes Vereniging Nederland, en
- het startpakket, de teststrips en de lancetten worden geleverd door een gecontracteerde leverancier.

Hoe krijgt u het Diabetes startpakket of de teststrips en lancetten? Neem contact op met de gecontracteerde leverancier. Kijkt u hiervoor op onze website of bel met onze Klantenservice, T 088 222 40 40.

E13.2 Bloedketonenstrips Met bloedketonenstrips worden schommelingen in de bloedsuikerspiegel gecontroleerd, met name bij jeugdigen.

U krijgt bloedketonenstrips vergoed tot een maximum van 24 per kalenderjaar.

| JongerenVerzorgd | ExtraVerzorgd 1 | ExtraVerzorgd 2 | ExtraVerzorgd 3 | ExtraVerzorgd 4 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Nee | 24 strips | 24 strips | 24 strips | 24 strips |

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u jonger bent dan achttien jaar, en
- u gebruik maakt van een insulinepomp, en
- er zulke grote schommelingen in de bloedsuikerwaarde zijn dat door het gebruik van bloedketonenstrips ziekenhuisopname kan worden voorkomen, en
- Menzis u vooraf toestemming heeft gegeven.

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 aanpast. 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. Daarboven 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:

- 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 maximum bedrag. 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, en
- het preparaat wordt geleverd door een apotheek, apotheekhoudend huisarts of een door Menzis gecontracteerde leverancier, 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 duur van de verzekering.

| 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 onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 088 222 40 40.

E16A Vaat en/of pigment behandeling Behandeling van vaat- en/of pigmentafwijkingen door middel van laser en licht. U krijgt de behandeling vergoed tot een maximum bedrag. 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 in het gelaat en hals
- er sprake is van ouderdomsvlekken in het gelaat en hals
- de behandeling wordt gegeven door of onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog, plastisch chirurg of een huidtherapeut. U kunt de lijst van huidtherapeuten vinden op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 40 40.

E17 Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck U krijgt vergoeding voor behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck. Behandelingen fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck worden samengeteld tot het vermelde maximum is bereikt.

Voorbeeld

U heeft een ExtraVerzorgd 1 (max. 9 behandelingen). Na 5 behandelingen fysiotherapie en 4 behandelingen oefentherapie Cesar/Mensendieck is het maximum van 9 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, geriatrisch therapeut, oedeemtherapeut en huidtherapeut (alleen voor oedeemtherapie).

U krijgt vergoeding voor:

| JongerenVerzorgd | ExtraVerzorgd 1 | ExtraVerzorgd 2 | ExtraVerzorgd 3 | ExtraVerzorgd 4 |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 9 behandelingen per kalenderjaar | 9 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;
- uw therapeut met Menzis een contract heeft. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 40 40.

Verwijzing

- Voor sommige gecontracteerde therapeuten is verwijzing niet nodig (de Direct Toegankelijke Fysiotherapeut). Welke therapeuten direct toegankelijk zijn, kunt u opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 40 40. U kunt de lijst van direct toegankelijke therapeuten ook vinden op onze website.
- Voor therapeuten die niet direct toegankelijk zijn 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 kaakkklachten kunt u ook een verwijzing krijgen van uw tandarts;
- Voor bekkentherapie kunt u een verwijzing krijgen van de verloskundige.

Let op U krijgt geen vergoeding voor: conditietraining, medische fitness, hydrotherapie, zwangerschaps-gymnastiek en preventieve behandelingen. Gaat u naar een fysiotherapeut die met Menzis geen contract heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

Extra informatie Menzis heeft therapeuten gecontracteerd die beweegprogramma's (voorheen zorgprogramma's) hebben ontwikkeld voor speciale patiëntengroepen, zoals rugpatiënten, diabetici of mensen met longproblemen.

Deze therapeuten hebben zich hierin gespecialiseerd. Kijk voor een overzicht van deze therapeuten en de behandelingen die zij geven op onze website.

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 psychosomatisch oefentherapeut.

U krijgt vergoeding voor:

| JongerenVerzorgd | ExtraVerzorgd 1 | ExtraVerzorgd 2 | ExtraVerzorgd 3 | ExtraVerzorgd 4 |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------|
| 9 behandelingen per kalenderjaar | 9 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;
- uw therapeut met Menzis een contract heeft. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 40 40.

Verwijzing

- Voor sommige gecontracteerde therapeuten is verwijzing niet nodig (de Direct Toegankelijke Oefentherapeut). Welke therapeuten direct toegankelijk zijn, kunt u opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 40 40. U kunt de lijst van direct toegankelijke therapeuten ook vinden op onze website.
- Voor een niet direct toegankelijke therapeut heeft u een verwijzing van uw huisarts of 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. Gaat u naar een oefentherapeut die met Menzis geen contract heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

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 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 maximum bedrag. 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 onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 088 222 40 40.

E22 Herstellingsoord 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 maximum bedrag. 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 herstellingsoorden vinden op onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 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 onze website. U kunt ook contact opnemen met de Klantenservice, T 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 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 drie 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,
- 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) 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 |

Reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica

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 drie weken duurt, 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.

E25.2 Kuurreis (groep) 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 |

Reumatoïde artritis, ziekte van Bechterew of artritis psoriatica

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u reumatoïde artritis, de ziekte van Bechterew of artritis psoriatica heeft,
- u een verklaring heeft van uw huisarts of medisch specialist,
- de groepskuurreis minstens drie weken duurt,
- Menzis voorafgaand aan de reis toestemming heeft gegeven, en
- de reisorganisatie door Menzis is gecontracteerd. Welke reisorganisaties dat zijn, kunt u opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 40 40. U kunt de lijst van reisorganisaties ook vinden op onze website.

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.

E25.3 Kuurreis (groep) 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 een verwijzing heeft van uw huisarts of specialist,
- Menzis voorafgaand aan de reis toestemming heeft gegeven, en
- de reisorganisatie door Menzis is gecontracteerd. Welke reisorganisaties dat zijn, kunt u opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 40 40. U kunt de lijst van reisorganisaties ook vinden op onze website.

- Hoe vraagt u toestemming?
- U kunt na overleg met uw arts, een brief met uw aanvraag voor de kuurreis van uw keuze en de verklaring van uw arts sturen aan Menzis.
 - Vervolgens ontvangt u van Menzis een brief met 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.

E26 Ooglaserbeprocessing en lensimplantaten Met een ooglaserbeprocessing (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. Steunzolen kunnen een ontlastende of ondersteunende functie of een corrigerende functie hebben. De voet- en loopstand verbetert hierdoor.

U krijgt vergoeding voor twee zolen 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 steunzolen zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist, en
- de leverancier is gecontracteerd voor orthopedisch schoeisel of SEMH-gecertificeerd is. Welke leveranciers dit zijn, kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 40 40.

Let op Steunzolen 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, aangesloten bij de VVOC (Vereniging Verpleegkundige Overgangsconsulenten) en lid 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. U krijgt geen vergoeding voor donaties of giften.

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 welk jaar.

E29.3 Therapie

U krijgt therapieën vergoed tot een maximum bedrag. 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.

Let op Sportactiviteiten die georganiseerd worden door een patiëntenvereniging worden niet vergoed. Hydrotherapie wordt ook beschouwd als sportactiviteit.

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.

E30 Pedicurezorg

De 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, en
- de pedicurezorg verleend wordt door een pedicure die aangesloten is bij Provoet of geregistreerd is in het LBVV (Landelijk Beroepsregister Voor Voetverzorgers).

E31 Persoonlijke alarmerings-apparaat

Voor mensen die alleen wonen en voor wie het door leeftijd, ziekte of een handicap een angstige 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 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,
- er geen andere technische mogelijkheden zijn om hulp in te roepen.

Let op U krijgt geen vergoeding voor de abonnementskosten voor aansluiting op de alarmcentrale.

- Hoe vraagt u vergoeding?
- Vraag een verklaring aan uw arts waarin staat waarom u persoonlijke alarmeringsapparatuur nodig heeft,
 - vraag schriftelijk toestemming aan Menzis en stuur de verklaring van uw arts mee.
 - Als u toestemming van Menzis heeft gekregen, stuurt u de nota van de huurkosten of een kopie van een bank-/giroafschrift waaruit blijkt dat u de huurkosten heeft betaald op naar Menzis. De vergoeding wordt dan aan u overgemaakt.

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 | Nee | Nee | Ja |

- U krijgt een eenmalige vergoeding voor correctie van de bovenoogleden tot € 500. U heeft recht op deze vergoeding als de ingreep wordt verricht door een medisch specialist.
- 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.
- U krijgt een eenmalige vergoeding voor correctie van de oorstand bij afstaande oren tot € 500. 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 Plasweccker Wanneer iemand van zeven 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 plasweccker is een apparaatje dat, door middel van een alarmtoon, direct reageert op het eerste ongewenste urineverlies.

U krijgt een plasweccker, 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 zeven jaar of ouder bent en
- u nog niet eerder een plasweccker van Menzis heeft gekregen, en
- de plasweccker wordt geleverd door een gecontracteerde leverancier.

Hoe vraagt u een plasweccker aan? U heeft een verklaring nodig van een huisarts, medisch specialist of specialistisch verpleegkundige, en u neemt contact op met de gecontracteerde leverancier voor plaswecckers. Kijkt u hiervoor op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 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, of
- de Stichting LOOP.

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.

E36 Pruiken Pruiken zijn tot een maximum bedrag 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 Psoriasis-dagbehandeling Psoriasis is een niet-besmettelijke huidziekte. Behandeling kan de ziekte bestrijden of verlichten.

U krijgt vergoeding tot een maximum van dertig behandelingen per kalenderjaar.

| JongerenVerzorgd | ExtraVerzorgd 1 | ExtraVerzorgd 2 | ExtraVerzorgd 3 | ExtraVerzorgd 4 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u voor deze behandeling een verwijzing van uw huisarts of dermatoloog heeft, en
- de behandeling wordt gegeven door een zorgaanbieder met wie Menzis een overeenkomst heeft gesloten. Kijkt u hiervoor op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 40 40.

E38 Psychologische zorg Eerstelijns Psychologische Zorg is gericht op diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van mensen met eenvoudige psychische of psychosociale problemen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, psychotherapeut of klinisch-psycholoog) is niet nodig.

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.

Verzekerd zijn de kosten van de gezondheidszorgpsycholoog, de Europees gecertificeerd psychotherapeut, Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP of een Orthopedagoog Generalist die een contract met Menzis heeft.

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 |

Let op Er geldt een eigen bijdrage per zitting van € 10. Menzis heeft zorgaanbidders gecontracteerd. Kijkt u op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 40 40. Gaat u naar een zorgaanbieder die met Menzis geen contract heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

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, en
- de bezoeker op uw zorgpolis is vermeld en op hetzelfde adres woont, of
- de bezoeker uw partner is die bij Menzis verzekerd is.

Let op De eerste 500 kilometer krijgt u niet vergoed.

Declareren U vult een declaratieformulier reiskosten ziekenhuisbezoek in. U kunt het downloaden van onze website of opvragen bij de Klantenservice, T 088 222 40 40.

E40 Second opinion Een second opinion (tweede mening) is het oordeel of advies van een andere medisch specialist dan de behandelend arts. Deze deskundige geeft op verzoek zijn mening, maar hij neemt de behandeling niet over. U kunt een second opinion vragen als u met betrekking tot de behandeling voor een belangrijke beslissing komt te staan of als u twijfelt over een diagnose of behandeling. Ook kan het voorkomen dat uw behandelend arts voorstelt de mening van een andere arts te vragen.

U heeft recht op een second opinion van een medisch specialist in Nederland.

| JongerenVerzorgd | ExtraVerzorgd 1 | ExtraVerzorgd 2 | ExtraVerzorgd 3 | ExtraVerzorgd 4 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |

Let op U krijgt geen vergoeding voor een second opinion over de mate van arbeidsongeschiktheid.

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 maximum bedrag 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 U kunt een sport medisch advies krijgen als u een blessure heeft opgelopen. Een sport medisch advies is voor mensen die willen sporten en willen weten welke sport het beste bij hen past als er sprake is van een blessure. 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 sport medisch advies bij blessures vergoed, tot een maximum bedrag 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 maximum bedrag 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 eicel niet meer bereiken en kan de eicel zich niet meer naar de baarmoeder toe bewegen. Zo wordt voorkomen dat zwangerschap ontstaat.

De kosten van sterilisatie worden vergoed tot een maximum bedrag 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 en 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. In 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 drie 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. Kijkt u hiervoor op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 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 drie achtereenvolgende jaren.

Voorbeeld In 2009 schaft u een SpeechEasy aan voor € 4.000. U kunt nu in 2009 € 700 declareren, in 2010 € 700 en in 2011 € 700. Als u deze verzekering wijzigt of opzegt, kunt u niet meer declareren.

E47 UVB-lichttherapie UVB-lichttherapie is de behandeling van een huidziekte met behulp van ultraviolet licht. Door de belichting wordt de ontstekingsreactie in de huid bestreden. Deze behandeling kan in het ziekenhuis plaatsvinden of in de thuissituatie. De behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed uit de Basisverzekering. Zie hiervoor B24. De huur voor de belichtingsapparatuur voor een behandeling thuis is opgenomen in uw aanvullende verzekering.

U krijgt de huur van de belichtingsapparatuur vergoed:

| JongerenVerzorgd | ExtraVerzorgd 1 | ExtraVerzorgd 2 | ExtraVerzorgd 3 | ExtraVerzorgd 4 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u psoriasis, constitutioneel eczeem, PMLE, neurodermitis, of vitiligo in het gezicht of op de armen heeft.
- De kuur is voorgeschreven door een dermatoloog.
- Menzis u voor de huur toestemming heeft gegeven.
- De leverancier door Menzis is gecontracteerd.

Hoe vraagt u toestemming?

- U vraagt aan uw dermatoloog een voorschrift waarin de medische indicatie voor UVB-lichttherapie in de thuissituatie is opgenomen.
- U vraagt toestemming aan Menzis. U kunt hiervoor gebruik maken van het aanvraagformulier hulpmiddelen, dat u kunt downloaden op onze website of aan kunt vragen bij onze Klantenservice, T 088 222 40 40. Bij het aanvraagformulier voegt u het voorschrift van uw dermatoloog.
- U krijgt van Menzis toestemming, waarmee u naar een gecontracteerde leverancier kunt gaan. Kijkt u hiervoor op onze website. U kunt ook bellen met de Klantenservice, T 088 222 40 40.

E48 Vakantiekamp voor kinderen Voor kinderen met een ziekte, aandoening of handicap organiseren gespecialiseerde stichtingen gewone of therapeutische vakanties. De doelstelling van de vakantiekampen kan zijn het vergroten van de zelfredzaamheid, 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 Verblijfskosten logeer- of gasthuis patiënt Een logeer- of gasthuis is een huis 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 verblijfskosten 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 Verblijfskosten logeer- of gasthuis bezoekend gezinslid Een logeer- of gasthuis is een huis waar uw gezinslid tijdelijk kan verblijven als u in het ziekenhuis bent opgenomen. Voorbeelden van logeer- of gasthuizen zijn het Ronald McDonaldhuis, het Familiehuis Daniel den Hoed, het Prinses Margriethuis en het Kiwanishuis.

U krijgt een vergoeding voor verblijfskosten 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 | € 0 | € 120 | € 150 | € 150 |

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u bent opgenomen in een ziekenhuis, en
- het logeer- of gasthuis is verbonden aan het ziekenhuis waar u bent opgenomen.

E52 Vervangende mantelzorg tijdens vakantie Met mantelzorg wordt bedoeld dat u langdurig een naaste verzorgt, bijvoorbeeld een gezinslid of familielid. Dat kan voor u, hoe graag u het ook doet, een hele belasting zijn. Daarom is er de mogelijkheid een vervanger aan te trekken 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 een gehandicapte verzorgt of verpleegt die bij u thuis woont,
- de gehandicapte bij Menzis is verzekerd, en
- Menzis u toestemming heeft gegeven voor u op vakantie gaat.

Hoe krijgt u
vervangende
mantelzorg?

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

**E53 Voorzetkamer
voor een
dosisaërosol**

Een dosis-aërosol is een verstuiver waarin een geneesmiddel aanwezig is. De voorzetkamer is het bijbehorend hulpstuk waarin de verstuiver geplaatst wordt. Daarmee kan het geneesmiddel worden ingeademd. Een dosis-aërosol is verzekerd in de Basisverzekering. Soms wordt de voorzetkamer als service meegeleverd. Een losse voorzetkamer is verzekerd in de aanvullende verzekering.

U krijgt de kosten vergoed van twee voorzetkamers per geneesmiddel per kalenderjaar.

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

U heeft recht op deze vergoeding als:

- u een voorschrift heeft van de arts voor een dosis-aërosol, en
- de voorzetkamer wordt geleverd door een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.

**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
tandarstverzekering
TandVerzorgd

Menzis biedt verschillende tandartsverzekeringen (TV) aan. U vindt hierna wat er in deze verschillende verzekeringen 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 21 jaar is de mondzorg verzekerd in de Basisverzekering, maar niet de orthodontie en kroon- en brugwerk. Deze behandelingen zijn verzekerd in uw tandartsverzekering. Wat in de Basisverzekering is verzekerd vindt u onder B29. |
| T2 Systeem van codes | Zorgaanbieders declareren in codes. Deze codes staan voor bepaalde verrichtingen. Bijvoorbeeld: V11 – eenvlaksrestauratie. 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 hebben wij aangepast in begrijpelijker taal. |
| T3 Vergoeding | U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met verrichtingen die hierna volgt. |
| Let op | Niet elke verrichting is verzekerd. Er staat dan een streepje. Ook zijn er beperkingen in vergoedingspercentage, in aantal, of tot een maximum bedrag. Dat vindt u hierna of in de tabel. |
| T4 Welke zorgaanbieder | U kunt naar de tandarts, orthodontist of kaakchirurg van uw keuze. Wij raden u aan bij kostbare behandelingen vooraf een begroting aan uw zorgaanbieder te vragen. Als hij daarbij de verrichtingencodes aangeeft, kunt u eenvoudig nagaan welk deel van de kosten onder uw tandartsverzekering valt. |
| Let op | Alleen de kosten van een tandarts of orthodontist in Nederland of de grensstreek worden vergoed. |
| T5 Mondhygiënist / tandprotheticus | U kunt zelf kiezen naar welke mondhygiënist u gaat. Voor vullingen en röntgenfoto's bij een mondhygiënist heeft u een verwijzing van de tandarts nodig. U krijgt de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Deze vindt u in de tabel. |
| Let op | U kunt naar een tandprotheticus die met Menzis een contract heeft. Deze brengt u een afgesproken tarief in rekening. Dat krijgt u vergoed volgens deze voorwaarden. Een lijst met gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website. U kunt ook bellen met onze Klantenservice, T 088 222 40 40. |
| Let op | Gaat u naar een tandprotheticus die geen contract met Menzis heeft? Dan krijgt u geen vergoeding. |
| T6 Toestemming | Voor vergoeding van kroon- en brugwerk uit uw tandartsverzekering TandVerzorgd 2 of 3 heeft u vooraf toestemming van Menzis nodig als u jonger bent dan 22 jaar. |
| T7 Hoe declareert u de nota | In de meeste gevallen ontvangt u een nota. Deze betaalt u en u dient hem in bij Menzis. Gebruikt u daarvoor het declaratieformulier. Met een aantal tandartsen heeft Menzis een betalingsafspraken. U krijgt in dat geval geen nota en Menzis betaalt direct aan de tandarts. |
| Let op | Als Menzis aan de tandarts meer betaalt dan waarop u volgens uw verzekering recht heeft, ontvangt u daarvoor een nota van Menzis. |
| T8 Parodontologie-protocol | Parodontologie is behandeling van het tandvlees (T-codes). De behandelingen hebben een vaste volgorde. Dat is belangrijk om een goede mondgezondheid te herstellen en te behouden. Over deze vaste volgorde zijn afspraken gemaakt. Deze afspraken zijn vastgelegd in het parodontologieprotocol. U kunt dit protocol vinden op de website www.menzis.nl . Parodontologie is verzekerd in TandVerzorgd 2, 3 en 4, eenmalig voor de gehele verzekeringsduur. |
| Let op | U ontvangt alleen vergoeding als het protocol wordt gevolgd. Het aantal consulten nazorg dat wordt vergoed is gemaximeerd. |
| Voorbeeld | Uw tandarts 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 TandVerzorgd
1, 2,3 en
JongerenVerzorgd**

- Let op**
- Bent u 22 jaar of ouder? Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed.
 - Uit de groep C11/12/13 (consulten) zijn er niet meer dan drie per kalenderjaar verzekerd.
 - U krijgt de toeslagcodes voor wortelkanaalbehandelingen (E51 t/m E57) alleen vergoed als de tandarts vooraf een uitgebreid onderzoek (E02) heeft uitgevoerd.

**T10
JongerenVerzorgd
en TandVerzorgd 1**

- Let op**
- U krijgt eenmaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed.
 - U krijgt niet meer dan vier vullingen en vier röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed.

T11 TandVerzorgd 2

- Let op**
- U krijgt tweemaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed.
 - U krijgt niet meer dan zes vullingen en vier röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed.
 - Bent u 22 jaar of ouder? Dan krijgt u bij kroon- en brugwerk (R-codes) niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed.
 - P31 en P32 krijgt u alleen vergoed in combinatie met een volledige prothese.
 - U krijgt niet meer dan twee consulten (T51 - T56) parodontale nazorg vergoed voor de gehele verzekeringsduur.

T12 TandVerzorgd 3

- Let op**
- U krijgt tweemaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed.
 - U krijgt niet meer dan zes vullingen en zes röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed.
 - Bent u 22 jaar of ouder? Dan krijgt u bij kroon- en brugwerk (R-codes) niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed.
 - U krijgt niet meer dan twee implantaten per kalenderjaar vergoed.
 - Bijkomende kosten voor ziekenhuis, materiaal of techniek komen niet voor vergoeding in aanmerking.
 - Voor orthodontie boven de 22 jaar geldt een maximum bedrag van € 1.500 voor de gehele verzekeringsduur.
 - 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.
 - U krijgt niet meer dan één overzichtsfoto (X21) per kalenderjaar vergoed.

T13 TandVerzorgd 4

- Let op** De verzekering keert uit tot een maximumbedrag van € 1.500 per kalenderjaar.

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|--------------------------------------|---|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| Anesthesie (verdooving) | | | | | | | | |
| A10 | Verdooving | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| A15 | Plaatselijke verdooving | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| B10 | Uitleg lachgasbehandeling | - | - | - | - | - | - | 80% |
| B11 | Lachgasbehandeling | - | - | - | - | - | - | 80% |
| B12 | Kosten lachgasbehandeling | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Consultatie en diagnostiek | | | | | | | | |
| C11 | Eerste controle in kalenderjaar | } Max 3, 100% | } Max 3, 100% | - | } Max 3, 100% | - | } Max 3, 100% | 80% |
| C12 | Tweede controle in zelfde kalenderjaar | | | - | | 80% | | |
| C13 | Consult op eigen initiatief na klachten | | | - | | 80% | | |
| C22 | Vastleggen medische gegevens | - | - | - | - | 100% | - | 80% |
| C28 | Onderzoek tbv behandelplan | - | - | - | - | - | - | 80% |
| C29 | Afdruk van boven-en/of onderkaak | - | - | - | - | - | - | 80% |
| C65 | Beslijpen boven-en/of onder voortanden | - | - | - | - | - | - | 80% |
| C70 | Keuringsrapport met foto's | - | - | - | - | - | - | 80% |
| C75 | Keuringsrapport zonder foto's | - | - | - | - | - | - | 80% |
| C76 | Status van het gebit | - | - | - | - | - | - | 80% |
| C80 | Bezoek van de tandarts aan huis | - | - | - | - | - | - | 80% |
| C84 | Bedoeld voor organisatie in ziekenhuis | - | - | - | - | - | - | 80% |
| C85 | Toeslag weekendbehandeling | - | - | - | 100% | - | 100% | 80% |
| C86 | Toeslag avondbehandeling | - | - | - | 100% | - | 100% | 80% |
| C87 | Toeslag nachtbehandeling | - | - | - | 100% | - | 100% | 80% |
| C90 | Niet nagekomen afspraak | - | - | - | - | - | - | - |
| Orthodontie door een tandarts | | | | | | | | |
| Do2 | Modellen van het gebit | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| Do3 | Maken van een overzichtsfoto | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| Do4 | Maken van een zijdelingse schedelfoto | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| Do5 | Maken van schedelfoto voor en achter | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| Do6 | Röntgenfoto in de mond | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| Do7 | Röntgenfoto van het kauwvlak | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| Do8 | Röntgenfoto buiten de mond | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| Do9 | Röntgenonderzoek dmv hand/pols-foto's | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D11 | Beoordeling gebitsmodellen | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D13 | Beoordeling overzichtsfoto | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D14 | Beoordeling zijdelingse schedelfoto | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D15 | Beoordeling schedelfoto voor en achter | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D21 | Begin van behandeling uitneembaar | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D22 | Overgang van uitneembaar naar part vast | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D23 | Overgang van uitneembaar naar voll vast | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D24 | Controle beugel uitneembaar t/m 24e mnd | - | - | 50% | - | 100% | 100% | 80% |
| D25 | Controle beugel uitneembaar vanaf 25e | - | - | 50% | - | 100% | 100% | 80% |
| D31 | Begin van de behandeling part vast | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D32 | Overgang van part vast naar voll vast | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D33 | Controle beugel part vast t/m 24e mnd | - | - | 50% | - | 100% | 100% | 80% |
| D34 | Controle beugel part vast vanaf 25e | - | - | 50% | - | 100% | 100% | 80% |
| D41 | Begin van de behandeling volledig vast | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|---|---|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| D42 | Controle beugel voll vast t/m 24e mnd | - | - | 50% | - | 100% | 100% | 80% |
| D43 | Controle beugel voll vast vanaf 25e | - | - | 50% | - | 100% | 100% | 80% |
| D51 | Nieuwe beugel na stukgaan of verlies | - | - | - | - | - | - | 80% |
| D52 | Reparatie beugel na stukgaan | - | - | - | - | - | - | 80% |
| D53 | Behandeling met eenvoudige beugel | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D54 | Controle bezoek ivm beugel | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D55 | Toeslag voor witte brackets | - | - | - | - | - | - | 80% |
| D56 | Mondbeschermer tijdens orthodontie behandeling | - | - | - | - | - | - | 80% |
| D57 | Trekken van tand of kies | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D58 | Chirurgische ingreep per tand/kies | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D61 | Eerste bezoek ivm orthodontie | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D62 | Vervolg bezoek ivm orthodontie | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| D63 | Beoordeling door een andere tandarts | - | - | - | - | - | - | 80% |
| D64 | Niet nagekomen afspraak | - | - | - | - | - | - | - |
| Endodontologie (wortelkanaalbehandeling) | | | | | | | | |
| E01 | Opsporen van de klacht mbt zenuwbehandeling | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E02 | Uitgebreid onderzoek mbtzenuwbehandeling | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E03 | Onderzoek nav ongeval (zenuwbehandeling) | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E04 | Toeslag instrumentarium zenuwbehandeling | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E13 | Zenuwbehandeling éénkanaalig element | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E14 | Zenuwbehandeling tweekanaalig element | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E16 | Zenuwbehandeling driekanaalig element | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E17 | Zenuwbehandeling 4 of meerkanalig element | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E19 | Medicatie in tand of kies per zitting | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E31 | Wortelpuntbehandeling voortand | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E32 | Wortelpuntbehandeling kleine kies | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E33 | Wortelpuntbehandeling grote kies | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E34 | Aanbrengen kanaalvulling | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E36 | Verwijdering en terugplaatsing element | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E37 | Kijkoperatie | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E40 | Zenuw overkapping (ongeval) blootligging | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E42 | Terugplaatsing losse tand | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E43 | Vastzetten losse tand met spalk | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E44 | Verwijderen van spalk | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E45 | Droogleggen van tand of kies | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E51 | Verwijderen kroon | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E52 | Moeilijk toegankelijk kanaal | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E53 | Verwijderen wortelstift | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E54 | Verwijderen kanaalvulling | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|---|---|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| E55 | Verstopt kanaal | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E56 | Voorzetting afgebroken behandeling | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E57 | Uitzonderlijke anatomie | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E60 | Partiële of totale pulpotomie | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E61 | Zenuwbehandeling onvolgroeid element | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E62 | Vervolg zitting | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E63 | Toeslag aanbrengen materiaal | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E64 | Kanaalvulling | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E66 | Wortelkanaalbehandeling van een melkelement | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E77 | Openen 1e kanaal bij pijnklachten | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E78 | Volgend kanaal | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E85 | Electronische lengtebepaling | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E86 | Gebruik operatiemicroscoop | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E87 | Gebruiksklaar maken van praktijkruimte | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E90 | Inwendig bleken element | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E95 | Vervolgzitting | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| E97 | Uitwendig bleken | - | - | - | - | - | - | 80% |
| E98 | Materiaalkosten uitwendig bleken | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Gnathologie (aansluiting boven- en ondergebit) | | | | | | | | |
| G01 | Onderzoek werking kauworgaan | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G02 | Meting/registrering spieractiviteit | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G03 | Verwijzing ivm kaakgewrichtsklachten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G10 | Eenvoudige beetregistratie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G11 | Details beetregistratie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G12 | Details beetregistratie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G13 | Details beetregistratie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G14 | Details beetregistratie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G15 | Details beetregistratie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G16 | Details beetregistratie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G20 | Beetregistratie in de mond gemeten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G33 | Therapie ivm dichtbijten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G61 | Bewegingstherapie kauwspieren | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G62 | Opbeetplaat voor dichtbijten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G63 | Opbeetplaat voor dichtbijten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G64 | Controle opbeetplaat | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G65 | Inslijpen tanden/kiezen ivm dichtbijten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G66 | Training ivm dichtbijten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G67 | Therapie ivm dichtbijten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| G69 | Opbeetplaat voor dichtbijten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Chirurgie | | | | | | | | |
| H10 | Trekken tand/kies | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H15 | Trekken volgende tand/kies | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H20 | Hechten per holte (van tand/kies) | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H21 | Kosten hechtmateriaal | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H25 | Wondtoilet na trekken tand/kies | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H26 | Hechten weke delen | - | - | - | - | - | - | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|----------------------|--|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| H30 | Moeizame verwijdering element | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H35 | Moeizame verwijdering element | 75% | 75% | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H40 | Correctie van kaakbot | - | - | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H41 | Tongtoompje wegnemen | - | - | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H42 | Wortelpuntoperatie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| H43 | Wortelpuntoperatie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| H44 | Hechten vd opening naar bovenkaak | - | - | - | - | - | - | 80% |
| H50 | Terugplaatsing losse tand in de kaak | - | - | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H55 | Terugplaatsing volgende tand in de kaak | - | - | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H59 | Behandeling breuk in de kaak | - | - | - | - | - | - | 80% |
| H60 | Cyste operatie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| H65 | Cyste operatie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| H70 | Operatie kaak ivm prothese | - | - | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H75 | Operatie kaak ivm prothese | - | - | - | 75% | - | 100% | 80% |
| H80 | Operatie kaak ivm prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| H85 | Operatie kaak ivm prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| H90 | Voorbereiding praktijkruimte ivm chirurgie | - | - | - | - | - | 100% | 80% |
| Implantologie | | | | | | | | |
| Jo1 | Initieel onderzoek implantologie | - | - | - | - | 100% | 100% | 80% |
| Jo2 | Verlengd onderzoek implantologie | - | - | - | - | 100% | 100% | 80% |
| Jo3 | Proefopstelling | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo4 | Interpretatie CT-scan | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo5 | Implantaatpositionering op grond van CT-scan | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo6 | Vrijleggen foramen mentale | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo7 | Toeslag kosten boren voor kostprijs eenmalig gebruik | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo8 | Granulaat, in extractie-alveole | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo9 | Sinusbodemelevatie eerste kaakhelft | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo10 | Sinusbodemelevatie tweede kaakhelft in dezelfde zitting | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo11 | Prepareren donorplaats | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo12 | Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo13 | Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft in dezelfde zitting | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo15 | Kaakverbreding en/of verhoging in frontregio of eerste kaakhelft | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo16 | Kaakverbreding en/of verhoging in tweede kaakhelft | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo17 | Aanvullende sinusbodemelevatie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo18 | Sinusbodemelevatie orthograad | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo19 | Toeslag esthetische zone | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Jo20 | Plaatsen eerste implantaat per kaak | - | - | - | - | } Max 2, 100% | } Max 2 100% | 80% |
| Jo21 | Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak | - | - | - | - | | | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|------|---|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| J22 | Plaatsen elk volgend implantaat in dezelfde kaak | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J23 | Plaatsen eerste (healing)abutment | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J24 | Plaatsen volgend (healing)abutment | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J25 | Plaatsen volgend (healing)abutment | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J26 | Moeizaam verwijderen implantaat | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J27 | Vervangen implantaat | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J30 | Bindweefseltransplantaat | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J31 | Volgende bindweefseltransplantaat | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J32 | Verwijderen gefractureerd abutment/occlusale schroef | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J40 | Twee magneten/drukknoppen | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J41 | Elke volgende magneet of drukknop | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J42 | Staaft tussen twee implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J43 | Elke volgende staaf tussen implantaten in dezelfde kaak | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J44 | Vervanging abutment | - | - | - | - | 100% | 100% | 80% |
| J50 | Boven en onderprothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J51 | Onderprothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J52 | Bovenprothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J53 | Omvorming prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J54 | Omvorming prothese bij staven tussen twee implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J55 | Omvorming prothese bij staven tussen drie of vier implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J56 | Omvorming prothese bij staven tussen meer dan vier implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J57 | Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen twee implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J58 | Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen drie of vier implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J59 | Toeslag vervangingsprothese op bestaande stegconstructie tussen meer dan vier implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J60 | Specifiek consult nazorg | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J61 | Uitgebreid consult nazorg | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J70 | Rebasing zonder staafdemonstratie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J71 | Rebasing met staafdemonstratie op twee implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J72 | Rebasing met staafdemonstratie op drie of vier implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J73 | Rebasing met staafdemonstratie op meer dan vier implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J74 | Reparatie zonder staafdemonstratie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J75 | Reparatie met staafdemonstratie op twee implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|---------------------------------|--|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| J76 | Reparatie met staafdemonstratie op drie of vier implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J77 | Reparatie met staafdemonstratie op meer dan vier implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J97 | Overheadkosten implantaten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| J98 | Overheadkosten pre-implantologische chirurgie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Mondhygiëne en preventie | | | | | | | | |
| M10 | Fluoride onder-of bovenkaak | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M20 | Fluoride onder en bovenkaak gelijktijdig | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M21 | Fluoride groepsgevoel | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M31 | Plakonderzoek met kleuring | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M32 | Bacteriologisch onderzoek | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M50 | Tandsteen verwijderen beperkt | } Max 1, 100% | } Max 1, 100% | - | } Max 2, 100% | - | } Max 2, 100% | 80% |
| M55 | Tandsteen verwijderen gemiddeld | | | | | | | 80% |
| M59 | Tandsteen verwijderen uitgebreid | | | | | | | 80% |
| M60 | Mondbeschermer | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M65 | Afdruk mbt mondbeschermer | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M70 | Voedingsadvies | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Prothese | | | | | | | | |
| P00 | Techniekkosten (uitneembare proth voorz) | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P01 | Nieuwe laag in prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P02 | Nieuwe laag in prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P03 | Nieuwe laag in prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P04 | Nieuwe laag in prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P06 | Zachte laag in prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P07 | Reparatie prothese zonder afdruk | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P08 | Reparatie prothese met afdruk | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P10 | Gedeeltelijke prothese kunsthars | - | 75% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P14 | Individuele afdruk volledige prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P15 | Gedeeltelijke kunstharsprothese | - | 75% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P16 | Individuele afdruk gedeeltelijk prothese | - | 50% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P17 | Beetregistratie prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P18 | Extra kosten metalen anker | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P21 | Volledige kunsthars prothese boven | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P25 | Volledige kunstharsprothese onder | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P27 | Bewerken prothese vóór plaatsing | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P28 | Bewerken prothese na plaatsing | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P29 | Toeslag overkapt element | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P30 | Boven en onder kunsthars prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P31 | Wortelkap met stift | - | - | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P32 | Extra per precisieverankering (prothese) | - | - | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P33 | Extra kosten telescoopkroon | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P34 | Gegoten partiële prothese 1-4 elementen | - | - | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P35 | Gegoten partiële prothese 5-13 elementen | - | - | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P36 | Individuele afdruk volledige prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|---|--|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| P37 | Individueel opstellen front (proth) | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P38 | Extra methode vervaardigen prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P39 | Extra methode vervaardigen prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P40 | Toeslag per vervangen element | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P41 | Extra methode vervaardigen prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P42 | Extra methode vervaardigen prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P43 | Extra methode vervaardigen prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P45 | Tijdelijke prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P51 | Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese | - | 50% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P52 | Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese | - | 50% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P53 | Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese | - | 50% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P54 | Opvullen/veranderen gedeeltelijke prothese | - | 50% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P56 | Zachte laag partiële prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P57 | Reparatie gedeeltelijke prothese | - | 50% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P58 | Reparatie gedeeltelijke prothese | - | 50% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P60 | Onderzoek en controle van de prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P65 | Inslijpen van bestaande prothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P70 | Rebasing volledige overkapingsprothese | - | - | - | - | - | - | 80% |
| P78 | Uitbreiding partiële prothese tot volledige prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| P79 | Uitbreiding partiële prothese | - | 100% | - | 100% | - | 100% | 80% |
| Restauraties (kronen en bruggen) | | | | | | | | |
| R00 | Techniekkosten kroon-en brugwerk | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R08 | Éénvlaksinlay composiet | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R09 | Tweevlaksinlay composiet | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R10 | Drievlaksinlay composiet | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R11 | Gegoten éénvlaksinlay | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R12 | Gegoten tweevlaksinlay | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R13 | Gegoten drievlaksinlay | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R14 | Extra kosten ivm aangegoten pin, per pin | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R20 | Gegoten metalen kroon | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R25 | Gegoten metalen kroon+porselein/ kunsthars | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R26 | Kroon | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R27 | Kroon | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R28 | Endokroon | - | - | - | - | - | 100% | 80% |
| R29 | Roestvrijstalen of Kunstharsconfectiekroon | - | - | - | - | - | - | 80% |
| R31 | Opbouw voor kroon | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| R32 | Gegoten opbouw indirecte methode | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| R33 | Gegoten opbouw directe methode | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| R40 | Brugtussendeel | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R45 | 2e en volgende brugtussendeel | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R46 | Brugverankering | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|--|--|------------------------|--------------------------|------------------------------|---|------------------------------|---|-----|
| R49 | Toeslag voor brug op 5 of meer tanden/ kiezen | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R50 | Metalen fixatiekrab tbv brugwerk | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R55 | Gipsslot met extra afdruk tbv brugwerk | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R60 | Etsbrug zonder preparatie | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R61 | Etsbrug met preparatie | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R65 | Toeslag extra etsbrugtussendeel | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R66 | Bevestig. v. meer dan 2 tanden/kiezen in brug | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R70 | Kroon onder bestaande constructie | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R71 | Vernieuwen porseleinen laagje/ reparatie kroon | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R72 | Vernieuwen laag op slijtvlak | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R73 | Extra houvast kroon | - | - | - | - | - | - | 80% |
| R74 | Opnieuw vastzetten gegoten restauraties | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R75 | Opnieuw vastzetten etsbrug | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R76 | Extra kosten gegoten opbouw bestaande kroon | - | - | 100% | - | 100% | - | 80% |
| R77 | Moeilijke verwijdering oud kroon/ brugwerk | - | - | - | - | - | - | 80% |
| R78 | Facing zonder preparatie | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R79 | Facing met preparatie | - | - | 100% | 50% | 100% | 100% | 80% |
| R80 | Noodkroon | - | - | - | - | - | - | 80% |
| R85 | Volgende noodkroon | - | - | - | - | - | - | 80% |
| R90 | Kosten gedeeltelijk werk | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Parodontologie (tandvleesbehandeling) | | | | | | | | |
| T11 | Parodontaal onderzoek met pocketstatus | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T12 | Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T21 | Parodontale behandeling door tandarts | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T22 | Parodontale behandeling door mondhygiënist | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T31 | Herbeoordeling met pocketstatus | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T32 | Herbeoordeling met parodontiumstatus | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T33 | Bespreken vervolgtraject | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T51 | Kort consult parodontale nazorg tandarts | - | - | - | } Max 2, 50% (zie artikel 11) | - | } Max 1, 75% (zie artikel 12) | 80% |
| T52 | Kort consult parodont. nazorg mondhygiënist | - | - | - | | - | | 80% |
| T53 | Standaard consult parodontologie tandarts | - | - | - | | - | | 80% |
| T54 | Standaard consult parodontologie mondhygiënist | - | - | - | | - | | 80% |
| T55 | Uitgebreid consult parodontologie tandarts | - | - | - | | - | | 80% |
| T56 | Uitgebreid consult parodontologie mondhygiënist | - | - | - | | - | | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|------------------|---|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| T57 | Toepassing plaatselijk antibioticum | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T60 | Evaluatie met pocketstatus | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T61 | Evaluatie met parodontiumstatus | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T70 | Tandvleesoperatie 1 element | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T71 | Tandvleesoperatie sextant | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T72 | Uitgebreide tandvleesoperatie sextant | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T73 | Nazorg operatie kort | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T74 | Nazorg operatie uitgebreid | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T75 | Evaluatie na tandvleesoperatie | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T76 | Aanpassing tijdens tandvleesoperatie | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T80 | Weefseltransplantaat | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T81 | Aanpassing als zelfstandige verrichting | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T82 | Tandvleescorrectie 1 element | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T83 | Tandvleescorrectie sextant | - | - | - | 50% | - | 75% | 80% |
| T84 | Aanbrengen regeneratiemateriaal | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T85 | Aanbrengen regeneratiemateriaal | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T86 | Verwijdering regeneratiemateriaal | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T87 | Tandvleescorrectie tbv restauratie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T88 | Tandvleescorrectie tbv restauratie sextant | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T89 | Korte controle wondgenezing | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T90 | Uitgebreide controle wondgenezing | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T91 | pocketstatus | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T92 | Parodontiumstatus | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T93 | Bacteriologisch tandvlees onderzoek | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T94 | Behandeling abces in tandvlees | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T95 | (Draad)spalk | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Uurtarief | | | | | | | | |
| U05 | Uurtarief in eenheden van 5 minuten | - | - | - | - | - | - | 80% |
| U10 | Uurtarief | - | - | - | - | - | - | 80% |
| U20 | Second opinion door stichting TIP | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Vullingen | | | | | | | | |
| V10 | Hele kleine vulling in een tandvlak | | | | | | | 80% |
| V11 | Éénvlaksvulling | | | | | | | 80% |
| V12 | Tweevlaksvulling | | | | | | | 80% |
| V13 | Drievlaksvulling | | | | | | | 80% |
| V14 | Kroon van plastisch materiaal | | | | | | | 80% |
| V15 | Facing van composiet | | | | | | | 80% |
| V20 | Etsen bij composietvulling | | | | | | | 80% |
| V21 | Etsen en onderlaag bij composietvulling | | | | | | | 80% |
| V30 | Sealen van 1e element | | | | | | | 80% |
| V35 | Sealen volgend element | | | | | | | 80% |
| V40 | Pollijsten van vullingen | | | | | | | 80% |
| V50 | Rubberdam | | | | | | 100% | 80% |
| V60 | Cementbodem onder vulling | | | | | | | 80% |
| V70 | Stift | | | | | | 100% | 80% |
| V80 | Wortelkanaalstift | | | | | | 100% | 80% |
| V85 | Wortelkanaalstift volgende | | | | | | | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|---|--|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| Röntgendiagnostiek (foto) | | | | | | | | |
| X10 | Röntgenfoto in de mond | Max 4, 75% | Max 4, 75% | - | Max 4, 75% | - | Max 6, 100% | 80% |
| X21 | Overzichtsfoto | - | - | - | - | - | Max 1, 100% | 80% |
| X22 | Overzichtsfoto tbv implantologie | - | - | - | - | - | - | 80% |
| X24 | Röntgenschedelprofielfoto | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Consultatie en diagnostiek door een orthodontist | | | | | | | | |
| 221101 | Eerste consult | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221102 | Vervolgconsult | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221103 | Controle bezoek | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221104 | Second opinion | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221105 | Gebitsmodellen | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221106 | Beoordeling gebitsmodellen | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| Röntgenonderzoek (orthodontist) | | | | | | | | |
| 221110 | Röntgenfoto's in de mond | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221111 | Röntgenfoto vanuit de kauwvlakken | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221112 | Röntgenfoto vanaf buitenzijde wang | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221113 | Röntgenonderzoek | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221114 | Panoramafoto gehele boven/onderkaak | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221115 | Beoordeling panoramafoto boven/ onderkaak | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221116 | Eenzijdig schedelröntgenonderzoek | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221117 | Beoordeling éénzijdig schedelröntgenonderzoek | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221118 | Voor-achterwaartse schedelröntgenonderzoek | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221119 | Beoordeling voor-achterw. schedelröntgenfoto | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| Behandeling (orthodontist) | | | | | | | | |
| 221130 | Aanvangstoelage uitneembare beugel | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221131 | Overgang uitneemb. naar gedeelt. vaste beugel | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221132 | Overgang uitneemb. naar voll. vaste beugel | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221133 | Tarief per maand voor uitneembare beugel | - | - | 50% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221140 | Aanvangstoelage vaste beugel | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221141 | Overgang gedeeltelijk vast naar vaste beugel | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221143 | Tarief per maand voor gedeelt. vaste beugel | - | - | 50% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221150 | Aanvangstoelage volledig vaste beugel | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221153 | Tarief per maand voor volledig vaste beugel | - | - | 50% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221163 | Tarief per maand behandeling | - | - | 50% | - | 100% | 100% | 80% |
| 221171 | Behandeling mbv eenvoudige orthod. app. | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|---|---|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| 22181 | Vervanging apparatuur na onzorgvuldig gebruik | - | - | - | - | - | - | 80% |
| 22182 | Reparatie apparatuur bij onzorgvuldig gebruik | - | - | - | - | - | - | 80% |
| 22183 | Trekken van tand/kies | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 22184 | Fiberotomie, per element | - | - | 100% | - | 100% | 100% | 80% |
| 22185 | Mondbeschermer | - | - | - | - | - | - | 80% |
| 22186 | Niet nagekomen afspraak | - | - | - | - | - | - | - |
| 22187 | Toeslag voor keramische slotjes, per slotje | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Plaatsing implantaat door een kaakchirurg | | | | | | | | |
| 238060 | Plaatsen eerste implantaat in de kaak | - | - | - | - | } Max 2, } 100% | } Max 2, } 100% | 80% |
| 238061 | Elk volgend implantaat per kaak | - | - | - | - | | | 80% |
| 238063 | Vrijleggen van implantaat/implantaten | - | - | - | - | 100% | 100% | 80% |
| Behandeling vrijgevestigde mondhygiënist (zie ook artikel T5, T8, T9, T10, T11, T12) | | | | | | | | |
| A10 | Verdoving | € 8 | € 8 | - | € 8 | - | € 10 | 80% |
| A15 | Plaatselijke verdoving | € 5 | € 5 | - | € 5 | - | € 6 | 80% |
| C12 | 2e controle in zelfde kalenderjaar | € 16 | € 16 | - | € 16 | - | € 16 | 80% |
| C13 | Consult op eigen initiatief na klachten | € 16 | € 16 | - | € 16 | - | € 16 | 80% |
| C22 | Vastleggen medische gegevens | - | - | - | - | - | € 16 | 80% |
| C80 | Bezoek aan huis | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Eg7 | Uitwendig bleken | - | - | - | - | - | - | 80% |
| Eg8 | Materiaalkosten uitwendig bleken | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M10 | Fluoride onder- of bovenkaak | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M20 | Fluoride onder en bovenkaak gelijktijdig | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M21 | Fluoride groepsgewijs | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M31 | Plakonderzoek met kleuring | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M32 | Bacteriologisch onderzoek | - | - | - | - | - | - | 80% |
| M50 | Tandsteen verwijderen beperkt | € 10 | € 10 | - | € 10 | - | € 10 | 80% |
| M55 | Tandsteen verwijderen gemiddeld | € 18 | € 18 | - | € 18 | - | € 18 | 80% |
| M59 | Tandsteen verwijderen uitgebreid | € 35 | € 35 | - | € 35 | - | € 35 | 80% |
| M70 | Voedingsadvies | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T11 | Parodontaal onderzoek met pocketstatus | - | - | - | € 50 | - | € 75 | 80% |
| T12 | Parodontaal onderzoek met parodontiumstatus | - | - | - | € 55 | - | € 80 | 80% |
| T22 | Parodontale behandeling per element | - | - | - | € 10 | - | € 20 | 80% |
| T31 | Herbeoordeling met pocketstatus | - | - | - | € 30 | - | € 60 | 80% |
| T32 | Herbeoordeling met parodontiumstatus | - | - | - | € 33 | - | € 66 | 80% |
| T33 | Bespreken vervolgtraject | - | - | - | € 15 | - | € 30 | 80% |
| T52 | Kort consult parodontale nazorg | - | - | - | € 26 | - | € 52 | 80% |
| T54 | Standaard consult parodontale nazorg | - | - | - | € 38 | - | € 75 | 80% |
| T56 | Uitgebreid consult parodontale nazorg | - | - | - | € 50 | - | € 100 | 80% |
| T60 | Evaluatie met pocketstatus | - | - | - | € 50 | - | € 100 | 80% |
| T61 | Evaluatie met parodontiumstatus | - | - | - | € 55 | - | € 110 | 80% |
| T93 | Bacteriologisch tandvleesonderzoek | - | - | - | - | - | - | 80% |
| T94 | Behandeling abces in tandvlees | - | - | - | - | - | - | 80% |
| V11 | Eénvlaksvulling | € 11 | € 11 | - | € 11 | - | € 15 | 80% |

| Code | Verrichting | JV vanaf 22 jaar | TV 1 vanaf 22 jaar | TV2 tot en met 21 jaar | TV2 vanaf 22 jaar | TV3 tot en met 21 jaar | TV3 vanaf 22 jaar | TV4 |
|------|----------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-----|
| V12 | Tweevlaksvulling | € 20 | € 20 | - | € 20 | - | € 25 | 80% |
| V13 | Drievlaksvulling | € 25 | € 25 | - | € 25 | - | € 33 | 80% |
| V20 | Etsen bij composietvulling | € 5 | € 5 | - | € 5 | - | € 8 | 80% |
| V30 | Sealen 1e element | - | - | - | - | - | - | 80% |
| V35 | Sealen volgend element | - | - | - | - | - | - | 80% |
| V40 | Polijsen van vullingen | - | - | - | - | - | - | 80% |
| X10 | Röntgenfoto in de mond | € 8 | € 8 | - | € 8 | - | € 12 | 80% |

A photograph of two elderly men in a garden. The man on the left is wearing a tan flat cap and a striped short-sleeved shirt, crouching and looking at a rabbit. The man on the right is wearing glasses and a dark blue jacket, leaning over and smiling. A small brown and white rabbit is inside a green wire cage on the grass. The background is a lush green garden with trees.

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 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 de verzekering niet opzegt.
- 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 de Klantenservice, T 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.

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.

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 Menzis als een derde aansprakelijk kan worden gesteld voor de zorg die Menzis vergoedt, bijvoorbeeld na een verkeersongeval of medische fout. U kunt hiervoor contact opnemen met de Klantenservice of dit aangeven op uw declaratieformulier. 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 2009 bedraagt de premiegrondslag voor de Basisverzekering € 96 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.
 - OWM Menzis U.A. heeft OWM Menzis Zorgverzekeraar U.A. gemachtigd om de premie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen te incasseren.
 - 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.
 - Als u wel een aanvullende verzekering of tandartsverzekering maar geen Basisverzekering bij Menzis heeft afgesloten, 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.

- 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,
- 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.
 - Menzis mag voor al uw verzekeringen iedere uitkering verrekenen met elke vordering.
 - 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 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.

- 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: OWM Menzis Zorgverzekeraar U.A. als het om de Basisverzekering gaat. En OWM Menzis U.A. als het om de aanvullende verzekering of de tandartsverzekering gaat.

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 mouterij. Op grond van de Wet op het financieel toezicht is het Menzis verboden deze schaden 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 natuur-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 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.

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.
- 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.
- A29 Wijziging** Als u verzekeringnemer bent en de aanvullende of de tandartsverzekering wijzigt, dan onderbreekt dat de verzekeringsduur niet. Een bestaande termijn voor een vergoeding gaat niet opnieuw in.
- Voorbeeld** U heeft een ExtraVerzorgd 2, met recht op vergoeding van een bril, tot een maximum bedrag per twee kalenderjaren. In 2009 krijgt u een vergoeding voor een bril. Op 1 januari 2010 wijzigt u de verzekering in een ExtraVerzorgd 3. Vergoeding van een bril krijgt u niet in 2010, maar weer in 2011.
- A30 Premie** Als u verzekeringnemer bent en ook na aanmaning de premie niet betaalt, zal 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.

A close-up photograph of a woman with short, wavy brown hair and blue eyes. She is smiling broadly, looking upwards and to the right. She is wearing a vibrant red, textured knit sweater and a black scarf with thin, colorful vertical stripes in shades of green, yellow, and blue. She is holding a white steering wheel with both hands, suggesting she is driving. The background is slightly blurred, showing a framed picture with warm, abstract colors on a light-colored wall. The overall mood is positive and engaged.

Trefwoordenlijst

Trefwoordenlijst

| | | | |
|--|----------------|---|-------------------|
| A | | | |
| Aansprakelijkheid | A22 | Correcties, plastische chirurgie | B27 |
| Acnébehandeling | E1 | Cursussen (EHBO-en gezondheidscursussen) | E12 |
| Alarmcentrale | B9, E8.1, E8.4 | D | |
| Alarmeringsapparatuur (persoonlijk) | E31 | Declareren tandartskosten | T7 |
| Algemene check-up | E2 | Declareren, nota | A16 |
| Algemene voorwaarden | A1 | Diabetes | E13 |
| Alternatieve behandelwijzen | E3 | Diabetes (bloedketonenstrip) | E13.2 |
| Alternatieve geneesmiddelen | E4 | Diabetes (startpakket en teststrips) | E13.1 |
| Ambulancevervoer | B35 | Diabetespakket | E13.1 |
| Antroposofische geneesmiddelen | E4 | Dialyse | B25 |
| Apotheek, apotheekhoudend huisarts | 17 | Dieetadvisering | B11, E14 |
| Audiologische hulp | B10 | Dieetpreparaten | B12, E15 |
| B | | | |
| Balneofototherapie (Psoriasisdagbehandeling) | E37 | Dieetvoeding | B12 |
| Basisverzekering | B1 | Diëtisten | B11, E14 |
| Basisverzekering en tandartsverzekering | T1 | Dyslexie | B12.A |
| Beademingscentrum, mechanische beademing | B23 | E | |
| Bedenktijd | A10 | Eerstelijnspsychologische zorg | B16.1 |
| Beëindiging verzekering | A8, A9, A27 | Eigen bijdrage | E5, E18 |
| Bekentherapeut | B15.1 | Eigen bijdrage, bijzondere tandheelkunde | B29.1 |
| Belichtingsapparatuur (UVB-lichttherapie) | E47 | Eigen bijdrage, geestelijke gezondheidszorg | B16.1, B16.2 |
| Besluit zorgverzekering | B6 | Eigen bijdrage, geneesmiddelen (medicijnen) | B17 |
| Bevalling, kraampakket | E5 | Eigen bijdrage, hulpmiddelen en verbandmiddelen | B19 |
| Bevalling, kraamzorg | E5 | Eigen bijdrage, kraamzorg | B21 |
| Bevalling, kraamzorg aanvragen | E5 | Eigen bijdrage, tandheelkunde | B29.2 |
| Bevalling, kraamzorg Eigen bijdrage | E5 | Eigen bijdrage, zittend ziekenvervoer, | B36 |
| Bevalling, kraamzorg Lactatiekundige | E5 | Eigen risico | B8 |
| Bevalling, kraamzorg na adoptie | E5 | Epilatie (gezicht en hals) | E16 |
| Bevalling, kraamzorg na opname | E5 | Erfelijkheidsonderzoek | B13 |
| Bevalling, meerling | E5 | Ergotherapeut, ergotherapie | B14 |
| Bevalling, kraamzorg Bewakingsmonitor (hulpmiddel) | E6 | F | |
| Bezwaar maken, klachten en geschillen | A17 | Foto (röntgendiagnostiek) | T3, T10, T11, T12 |
| Bijzondere tandheelkunde | B29.1 | Fraude | A24 |
| Brillen en contactlenzen | E7 | Fysiotherapeut | |
| Bruggen en kronen | T3, T11, T12 | (fysio-, kinderyfysio-, manueel-, oedeem-, bekken-) | B15.1, E17.1 |
| Buitenland | B9, E8 | Fysiotherapie | E17, E17.1 |
| Buitenland (niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen) | E8.2 | Fysiotherapie (manueel-, bekken-, kinder-, oedeem-en huidtherapie) | B15.1, E17.1, |
| Buitenland (preventie) | E8.3 | Fysiotherapie (oefentherapie Cesar/Mensendieck) | E17.1 |
| Buitenland (spoedeisende zorg en geneesmiddelen) | E8.1 | Fysiotherapie en oefentherapie | B15 |
| Buitenland (vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden) | E8.4 | G | |
| C | | | |
| Camouflagemiddelen | E9 | Gasthuis/Logeerhuis | E50 |
| Camouflagetherapie | E10 | (verblijfskosten bezoekend gezinslid) | E51 |
| Cesar/Mensendieck (oefen)therapie | B15.2 | Gecontracteerde zorgaanbieders | B3 |
| Codesysteem | T3, T9 | Geestelijke gezondheidszorg | |
| Collectieve verzekering | A15 | (GGZ, ambulante-, klinische-) | B16, B16.2, B16.3 |
| Comfort bij ziekenhuisopname | E11 | Geneesmiddelen (eigen bijdrage) | E18 |
| Consultatiebureau | E5 | Geneesmiddelen (medicijnen) | B17 |
| Contactlenzen | E7 | Geschillencommissie Zorgverzekeringen, bezwaar maken, klachten | A17 |

| | | | |
|---|-------------------|---|--------------------|
| Gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsychologische zorg | B16.1 | Mondhygiënist | T5 |
| Griepvaccinatie, griep prik | B18, E20 | Nederlandse Zorgautoriteit | A17 |
| H | | Niet nagekomen afspraak | A23 |
| Haemodialyse | B25 | Niet-klinische dialyse | B25 |
| Helikoptervervoer | B35 | Nota indienen | A16 |
| Herstel en Balans | E21 | O | |
| Herstellingssoord | E22 | Oedeemtherapie, oedeemtherapeut | B15.1 |
| Homeopathische geneesmiddelen | E4 | Oefentherapie Cesar/Mensendieck | B15.2, E17.2, AV |
| Hospice (hospitium) | E23 | Ombudsman Zorgverzekeringen | A17 |
| Huidaandoening, Huidtherapeut | E1 | Oncologische hulp voor kinderen | B26 |
| Huisarts | B18 | Ooglaserbehandeling (refractiechirurgie) | |
| Hulpmiddelen en verbandmiddelen | B19 | en lensimplantaten | E26 |
| Huur belichtingsapparatuur (UVB-lichttherapie) | E47 | Opzeggen | A6, A7, A26 |
| I | | Orthodontist | T4 |
| Indicatie | B5 | Orthodontist (behandeling) | T3, T12 |
| In-vitrofertilisatie (IVF) | B20 | Orthopedische steunzolen | E27 |
| Invriezen semen | E54 | Overeenkomsten | B3 |
| IUI, OI, KI (kosten van medicatie) | E19 | Overgangsconsulent | E28 |
| K | | P | |
| Kaakchirurg | T4 | Parodontologie (tandvleesbehandeling) | T3, T11, T12 |
| Kinderfysiotherapie, kinderfysiotherapeut | B15.1 | Parodontologie-protocol | T8 |
| Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder | E24 | Patiëntenverenigingen | E29 |
| Klachten, geschillen en bezwaar maken | A17 | Patiëntenverenigingen (declareren kosten cursus) | E29.1 |
| Kraampakket | E5 | Patiëntenverenigingen | |
| Kraamzorg | B21 | (declareren kosten lidmaatschap) | E29.2 |
| Kraamzorg na adoptie | E5 | Patiëntenverenigingen (declareren kosten therapie) | E29.3 |
| Kraamzorg na opname | E5 | Patiëntenverenigingen (lidmaatschap) | E29.2 |
| Kraamzorg, aanvragen | E5 | Patiëntenverenigingen (therapie georganiseerd door) | E29.3 |
| Kraamzorg, eigen bijdrage | E5 | Pedicurezorg | E30 |
| Kraamzorg, lactatiekundige | E5 | Persoonlijke alarmeringsapparatuur | E31 |
| Kronen en bruggen | T3, T11, T12 | Persoonsgebonden budget (PGB), | |
| Kuurreis (groep) Psoriasis | E25.3 | blindengeleidehond (hulpmiddelen) | B19 |
| Kuurreis (groep) Reuma, Bechterew, Psoriasis | E25.2 | Persoonsgebonden budget (PGB), | |
| Kuurreis (individueel) Declareren | E25.1 | eerstelijnspsychologische zorg | B16.1 |
| Kuurreis (individueel) Reuma, Bechterew, Psoriasis | E25.1 | Persoonsgebonden budget (PGB), | |
| L | | geestelijke gezondheidszorg | B16.2 |
| Laserbehandeling (epilatie) | E16 | Persoonsgebonden budget (PGB), hulpmiddelen | B19 |
| Laserbehandeling (ogen) | E26 | Plaatsing implantaat door een kaakchirurg | T3, T12 |
| Lensimplantaten | E26 | Plastische chirurgie, plastisch chirurg | B27, E32 |
| Leverancier (hulpmiddel) | B19 | Plaswemaker | E33 |
| Lidmaatschap, patiëntenverenigingen | E29.2 | Podologie | E34 |
| Logopedie, logopedist | B22 | Podotherapie | E35 |
| M | | Premie | A12, A13, A14, A29 |
| Machtiging, toestemming | B7 | Prothese | T3, T11, T12 |
| Manuele therapie, manueel therapeut | B15.1 | Pruiken (hulpmiddel, vergoeding eigen bijdrage) | E36 |
| Mechanische beademing | B23 | Psoriasis (dagbehandeling) | E37 |
| Medicijnen (geneesmiddelen) | B17 | Psoriasis kuurreizen | E25 |
| Medisch specialistische zorg | B24 | Psychologische zorg (eerstelijns) | B16.1, E38 |
| Meerlingenuitkering | E5 | R | |
| Mensendieck | B15.2 | Regeling zorgverzekering | B6 |
| Menzis ZorgZó | B2 | Reiskosten (declareren reiskosten) | E39 |
| Mondhygiëne en preventie | T3, T10, T11, T12 | Reiskosten ziekenbezoek gezinslid | E39 |

| | | | |
|--|-------------------|--|-------------------|
| Restitutie | B2 | Verzekeringsreglement | B6 |
| Restauratie (kronen en bruggen) | T3, T11, T12 | Voedingssupplementen | E4 |
| Revalidatie, revalidatiearts | B28 | Voetzorg (podotherapie) | E35 |
| Röntgendiagnostiek (foto) | T3, T10, T11, T12 | Voorzetkamer voor een dosis-aërosol | E53 |
| S | | Vullingen | T3, T10, T11, T12 |
| Second opinion | E40 | W | |
| Softbrace of spalk | E41 | Werkgebied Menzis | A2 |
| SpeechEasy | E46.2 | Wie is Menzis | A18 |
| Sport Medisch Advies | E42 | Wijzigingen | A5, A11, A14, A28 |
| Sterilisatie (man) | E43 | Wortelkanaalbehandeling (endodontologie) | T3 |
| Sterilisatie (vrouw) | E44 | Z | |
| Steunpessarium | E45 | Zaad (semen) invriezen | E54 |
| Steunzolen | E27 | Ziekenvervoer, ambulance of helikopter | B35 |
| Stichting Herstel en Balans | E21 | Ziekenvervoer, zittend | B36 |
| Stottertherapie | E46.1 | Zorgaanbieders, welke | T4 |
| Systeem van codes | T2 | | |
| T | | | |
| Tandarts | T4 | | |
| Tandheelkunde | B29 | | |
| Tandprotheticus | T5 | | |
| TandVerzorgd 1 en JongerenVerzorgd | T10 | | |
| TandVerzorgd 1, 2, 3 en JongerenVerzorgd | T9 | | |
| TandVerzorgd 2 | T11 | | |
| TandVerzorgd 3 | T12 | | |
| TandVerzorgd 4 | T13 | | |
| Thuisdialyse | B25 | | |
| Toestemming | E8.2 | | |
| Toestemming vergoeding kroon-en brugwerk tot 22 jaar | T6 | | |
| Toestemming, machtiging | B7 | | |
| Transplantatie | B30 | | |
| Trombosedienst | B31 | | |
| U | | | |
| Uurtarief | T3 | | |
| UVB-lichttherapie | E47 | | |
| V | | | |
| Vaat en/of pigmentbehandeling | E16A | | |
| Vakantiekamp voor kinderen | E48 | | |
| Vakantiereizen Rode kruis of Zonnebloem | E49 | | |
| Verbandmiddelen | B19 | | |
| Verblijf | B32 | | |
| Verblijfskosten bezoekend gezinslid logeer-of gasthuis | E51 | | |
| Verblijfskosten logeer-of gasthuis patiënt | E50 | | |
| Vergoeding | Zie tabel | | |
| Verloskamer (zonder medische noodzaak) | E5 | | |
| Verloskundige (zorg) | B21, B33, E5 | | |
| Verpleging | B34 | | |
| Vervangende mantelzorg tijdens vakantie | E52 | | |
| Vervoer (bij overlijden vanuit het buitenland) | E8.4 | | |
| Vervoer (ziekenvervoer vanuit het buitenland) | E8.4 | | |
| Vervoer per ambulance | B35 | | |
| Vervoer per helikopter | B35 | | |
| Verwijzing | E17 | | |
| Verzekeringsduur | A3 | | |

Alles over uw zorgverzekering.

ZorgZó

ZorgZó Modelnummer Zvw 1.99.09
ExtraVerzorgd Modelnummer AV 1.96.09
TandVerzorgd Modelnummer AV 1.96.09



zorg en inkomen

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

Statutaire naam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis Zorgverzekeraar U.A. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen.
Handelsnaam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis Zorgverzekeraar U.A., KVK-nummer 06039892. Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12001016.

Statutaire naam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis U.A. Adres: Winschoterdiep 70, 9723 AB Groningen.
Handelsnaam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis U.A. KVK-nummer 02040366. Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12000575.