



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

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

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

Overstappen kan tot en met 31 december 2024.
Meer informatie: menzis.nl/gemeentepolis.



Overzicht vergoedingen 2025

Menzis GarantVerzorgd (gemeentepolis)

Uitleg

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

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
Fysiotherapie tot 18 jaar						

Dit is de vergoeding die u krijgt uit de Basisverzekering

Hier staat of u een eigen risico of eigen bijdrage moet betalen

Dit is de vergoeding die u krijgt uit de aanvullende verzekering

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

Het verschil tussen eigen risico en eigen bijdrage

Het eigen risico betaalt u voor zorg die uit de Basisverzekering komt. De eigen bijdrage is het deel van de rekening dat u altijd zelf betaalt. Soms wordt uw eigen bijdrage vergoed uit de aanvullende verzekering. Soms kunt u het eigen risico meeverzekeren. U krijgt dan geen rekening van Menzis. Op gezondverzekerd.nl/menzis kunt u zien of uw gemeente dit aanbiedt. Bij Menzis kunt u het eigen risico gespreid betalen. Uw aanmelding voor gespreid betalen moet voor 30 januari 2025 binnen zijn via menzis.nl/gespreidbetalen. U kunt dit doen als u nu al weet dat u zorgkosten gaat maken of als u wilt voorkomen dat u een onverwacht bedrag in één keer moet betalen.

Goed om te weten

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

- De vermelde vergoedingen zijn geldig van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025 en gelden meestal als maximum per persoon per jaar. In sommige gevallen is de vergoeding per polis/huishouden, of per twee jaar. Dan staat dat erbij.
- Er kunnen regels zijn waar u of uw behandelaar aan moet voldoen. De regels voor de vergoedingen staan in onze verzekeringsvoorwaarden (menzis.nl/voorwaarden).

Hulp bij het kiezen

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

**De gemeentepolis
Menzis GarantVerzorgd
heeft meer
vergoedingen**

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

Therapie

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Fysiotherapie tot 18 jaar voor specifieke aandoeningen ¹	Ja	Nee	Nee	-	-	-
	Fysiotherapie vanaf 18 jaar voor specifieke aandoeningen ¹	Vanaf de 21e behandeling wordt het uit de Basisverzekering vergoed	Ja		20 behandelingen	20 behandelingen	20 behandelingen
	Fysiotherapie tot 18 jaar	18 behandelingen per aandoening	Nee	Nee	6 behandelingen	(let op: voor manuele therapie geldt per indicatie een maximum van 9 behandelingen)	20 behandelingen (let op: voor manuele therapie geldt per indicatie een maximum van 9 behandelingen)
	Fysiotherapie vanaf 18 jaar	Nee, via aanvullende verzekering					
	Bekkenfysiotherapie bij urineverlies (vanaf 18 jaar)	Maximaal 9 behandelingen	Ja	Nee			
	Artrose aan heup- en kniegewrichten	12 behandelingen (in een periode van 12 maanden) ²	Ja	Nee			
	Etalagebenen therapie	37 behandelingen (in een periode van 12 maanden) ²	Ja	Nee			
	Oefentherapie bij COPD	Ja, wanneer er sprake is van COPD stadium 2 of hoger	Ja	Nee			
	Fysiotherapie na ongeval (vanaf 18 jaar)	Na toestemming van Menzis			16 behandelingen na toestemming	16 behandelingen na toestemming	16 behandelingen na toestemming
	Ergotherapie	10 uur	Ja	Nee			5 uur extra
FysioZelfCheck (app om zelf aan de slag te gaan bij lichte klachten)	Nee, via aanvullende verzekering			100% vergoed	100% vergoed	100% vergoed	

¹ Zie bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.
² De vergoeding voor deze behandelingen geldt voor de gehele periode dat u via deze zorgverzekering verzekerd bent. Dit is dus geen vergoeding per jaar.

Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)

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

Geestelijke zorg (GGZ)

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Geestelijk gezondheidszorg algemeen	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Specialistische GGZ zonder opname	Ja	Ja	Nee	-	-	-
	Specialistische GGZ met opname	Ja ¹	Ja	Nee	-	-	-
	App Coach op zak	Ja	Nee	Nee	-	-	-

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

Mantelzorg

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Cursussen voor mantelzorgers	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 100	Maximaal € 150
	Advies bij mantelzorg ¹	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 350	Maximaal € 350
	Vervanging mantelzorg	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 2.325 per jaar	Maximaal € 2.325 per jaar
	Mantelzorg app Hello 24/7	Nee, via aanvullende verzekering			-	Toegang tot premium versie	Toegang tot premium versie

¹ U krijgt deze vergoeding niet ieder jaar, maar per 2 jaar.

Alternatieve zorg


	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Behandelingen en medicijnen	Nee, via aanvullende verzekering				Behandeling: maximaal € 40 per behandeldag ¹ Medicijnen: 100% Samen tot maximaal € 300	Behandeling: maximaal € 40 per behandeldag ¹ Medicijnen: 100% Samen tot maximaal € 500

¹ Zijn de kosten voor een behandeldag bijvoorbeeld € 60, dan krijgt u € 40 vergoed en moet u € 20 zelf betalen.

Overige zorg

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

Hulpmiddelen

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

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

* Indien in bruikleen

Verenigingen

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

Huisarts


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

Ogen en oren

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
	Hoortoestel ¹	Ja	Ja	Ja ²	Maximaal € 100	Maximaal € 150
	Brillen of lenzen van Pearle, Hans Anders, Specsavers.	Alleen voor personen jonger dan 18 jaar, met een medische indicatie			Voor lenzen en brillen-glazen ⁴	Bril enkel- of multifocaal met een montuur uit het budget-segment, zonder bijbetaling OF Vergoeding in geld: € 100 per 2 kalenderjaren voor bril, lenzen reparaties, vervanging
	Brillen en lenzen van een andere opticien	-			€ 30 per 2 kalenderjaren	Bril enkel- of multifocaal met een montuur uit het midden-segment, zonder bijbetaling OF Vergoeding in geld: € 150 per 2 kalenderjaren voor bril, lenzen reparaties, vervanging

¹ U krijgt dit alleen vergoed als het hoortoestel in de Regeling zorgverzekering staat. Er geldt een maximale vergoeding.
² Uw eigen bijdrage is het verschil tussen de aanschafprijs en de maximale vergoeding uit de basisverzekering.
³ Als aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering
⁴ * € 64 per lens, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar; * € 128 per kalenderjaar, indien sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Als één oog moet worden gecorrigeerd is de eigen bijdrage € 64 per kalenderjaar; * € 64 per brillenglas, met een maximum van € 128 per kalenderjaar.

Huid en haar

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Acne behandeling	Nee, via aanvullende verzekering			-	80% tot € 200 voor acne en camouflage samen	80% tot € 200 voor acne en camouflage samen
	Camouflagemiddelen en -therapie	Nee, via aanvullende verzekering			-		
	Ontharing abnormale haargroei gezicht 1 en hals (huidtherapeut)	Nee, via aanvullende verzekering			-	80% van de behandeling wordt vergoed tot maximaal € 500. Deze vergoeding geldt voor de gehele verzekeringsduur	80% van de behandeling wordt vergoed tot maximaal € 750. Deze vergoeding geldt voor de gehele verzekeringsduur
	Pruik (haarwerk)	Ja er geldt een maximale vergoeding	Ja	Ja ¹	Maximaal € 250	Maximaal € 350	Maximaal € 450
	Alternatief voor pruik	Nee, via aanvullende verzekering					

1. 80% vergoeding betekent stel dat de kosten voor een behandeling € 100 kosten, dan krijgt u € 80 vergoed en moet u € 20 zelf betalen. Let op: Deze behandelingen worden niet jaarlijks vergoed, maar eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.
2. Uw eigen bijdrage is het verschil tussen de aanschafprijs en de maximale vergoeding uit de basisverzekering.
3. Als aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering

Voeten


	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Orthopedische schoenen	Ja	Ja	Maximaal € 75	Maximaal € 75	100% vergoeding	
	Orthopedische steunzolen	Nee	Ja				
	Podologie, podotherapie	Ja, als onderdeel huisartsen(keten)zorg	Nee	Nee	Maximaal € 50 voor behandelingen en hulpmiddelen samen indien geen aanspraak op Basisverzekering	Maximaal € 200 voor behandelingen en hulpmiddelen samen indien geen aanspraak op Basisverzekering	Maximaal € 250 voor behandelingen en hulpmiddelen samen indien geen aanspraak op Basisverzekering
	Medische pedicurezorg	Ja, bij zorgprofiel 2 en hoger			Maximaal € 50 bij zorgprofiel 1	Maximaal € 50 bij zorgprofiel 1	Maximaal € 50 bij zorgprofiel 1

1 U krijgt dit alleen vergoed als het hulpmiddel in de Regeling zorgverzekering staat. Er geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage.

Spreeken


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

Zorg voor vrouwen

	Basisverzekering				Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3	
	Zwangerschap voorkomen						
	Voorbehoedsmiddelen tot 21 jaar	Ja	Ja, vanaf 18 jaar	Ja ²	-		
	Voorbehoedsmiddelen vanaf 21 jaar	Nee (tenzij medische indicatie)			100%	100%	100%
	Sterilisatie vrouw	Nee, enkel uit aanvullende verzekering			-	Maximaal € 1.200	Maximaal € 1.200
	Zwanger worden						
	IVF (tot 43 jaar)	Ja maximaal 3 pogingen	Ja	Nee			
	Zwanger zijn						
	Zorg door verloskundige	Ja	Nee	Nee	-		
	Bevalling						
	Verloskamer	Ja	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
	Kraamzorg						
	Kraamzorg na thuisbevalling	Maximaal 6 weken	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
	Kraamzorg na ziekenhuisopname	Maximaal 6 weken (min de dagen in het ziekenhuis)	Nee	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed en 16 uur extra kraamzorg	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed en 16 uur extra kraamzorg
	Kraamzorg na adoptie	Nee, via aanvullende verzekering			-	16 uur	16 uur
	Advies/begeleiding/hulpmiddel bij problemen borstvoeding	Nee, via aanvullende verzekering			Tot € 100	Tot € 200	Tot € 200
	Overig						
	Begeleiding bij klachten overgang ¹	Nee, via aanvullende verzekering			-	Maximaal € 200	Maximaal € 200
Steunpessarium	Nee, via aanvullende verzekering			-	100%	100%	

1 De vergoeding voor deze behandelingen geldt voor de gehele periode dat u verzekerd bent. Dit is dus geen vergoeding per jaar.
2 Afhankelijk van het middel
3 Volgens de Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM)

Medicijnen

		Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
		Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
	Medicijnen en geneesmiddelen ¹	Ja	Ja	Ja (max € 250)	-	Eigen bijdrage wordt tot € 100 vergoed	Eigen bijdrage wordt tot 100% vergoed
	Zelfzorgmiddelen (neusdruppels, hoestdrank, vitamine) bij advies huisarts ²	Nee, via aanvullende verzekering			-		Maximaal € 100 via internetapotheek
<p>1 Alleen de medicijnen die in de Regeling zorgverzekering staan, worden vergoed volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).</p> <p>2 Alleen de medicijnen die op de lijst zelfzorgmiddelen van Menzis vermeld staan</p>							

Overgewicht en valpreventie

		Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
		Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
	Advies bij dieet	Ja, 3 uur	Ja	Nee	-	2 uur extra	4 uur extra
	Kosten dieet na advies diëtiste	Nee, via aanvullende verzekering			-		Maximaal € 650
	Dieetpreparaat	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	Ja	Nee	€ 100	€ 100	€ 150
	GLI - Gecombineerde Leefstijl Interventie ¹ gericht op overgewicht of een verhoogd valrisico (advies en begeleiding voeding, beweging en gedrag)	Ja, na doorverwijzing van de huisarts	Nee		100% per 2 jaar bij een verhoogd risico indien geen aanspraak op de Basisverzekering	100% per 2 jaar bij een verhoogd risico indien geen aanspraak op de Basisverzekering	100% per 2 jaar bij een verhoogd risico indien geen aanspraak op de Basisverzekering
	Persoonlijke check gezondheid	Nee, via aanvullende verzekering			100% (inbegrepen de kosten van aanvullend onderzoek bloed en/of urine)	100% (inbegrepen de kosten van aanvullend onderzoek bloed en/of urine)	100% (inbegrepen de kosten van aanvullend onderzoek bloed en/of urine)
<p>1 U krijgt deze vergoeding niet ieder jaar, maar per 2 jaar. Het aanbod wordt door uw gemeente bepaald en kan dus per gemeente verschillen.</p>							


Ziekenhuis

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

Buitenland

		Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
		Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
	Inenting en medicijnen voor reis naar buitenland	Nee, via aanvullende verzekering			€ 100	€ 100	€ 150
	Spoedeisende zorg en medicijnen inclusief ambulance vervoer	Ja ¹	Ja	Nee	100%	100%	100%
	Tandarts in het buitenland bij klachten	Jonger dan 18 jaar: ja 18 jaar of ouder: nee	Nee	Nee	€ 250	€ 250	€ 250
	Vervoer naar de woonplaats in Nederland bij ziekte, ongeval of overlijden	Nee, via aanvullende verzekering			100%	100%	100%
<p>1 In de basisverzekering worden de kosten vergoed tot het in Nederland geldende tarief. Dus als de kosten hoger liggen, zult u een deel zelf moeten betalen of het wordt vergoed via de aanvullende verzekering.</p>							

Vervoer

		Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
		Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	Vergoeding GarantVerzorgd 1	Vergoeding GarantVerzorgd 2	Vergoeding GarantVerzorgd 3
	Zittend ziekenvervoer ¹	Ja	Ja	Ja	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed	Eigen bijdrage wordt 100% vergoed
	Reiskosten bezoek zieke ²	Nee, via aanvullende verzekering			-	€ 0,25 per kilometer tot maximaal € 150	€ 0,25 per kilometer tot maximaal € 250
<p>1 Er geldt een eigen bijdrage en een maximale vergoeding per kilometer. Vervoer bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nierdialyse - oncologische behandeling met chemotherapie, radiotherapie en immunotherapie - als u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen - als u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen <p>2 Eerste 500 kilometer moet u zelf betalen.</p>							

Tandzorg tot 18 jaar

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

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	GarantTandVerzorgd 250	GarantTandVerzorgd 500	GarantTandVerzorgd 750
Halfjaarlijkse controle	Ja	Nee	Nee			
Preventieve mondzorg ³						
Verdoving	Ja	Nee	Nee			
Röntgenfoto's	Ja	Nee	Nee			
Vullingen	Ja	Nee	Nee			
Wortelkanaalbehandeling	Ja	Nee	Nee			
Chirurgische ingrepen	Ja	Nee	Nee			
Kronen, bruggen en inlays ¹	Nee, via aanvullende verzekering			-	-	100 % vergoeding tot € 750
Prothesen	Ja	Nee	Nee			
Parodontologie	Ja	Nee	Nee			
Gnathologie	Ja	Nee	Nee			
Fluoridebehandeling	Ja	Nee	Nee			
Orthodontie (beugel) ²	Nee, via aanvullende verzekering					Maximaal € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur
Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	Nee	Ja			

1 Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor kronen en bruggen. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt (met gelijke vergoedingen), dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80
 2 Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor orthodontie. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt, dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80. De maximale vergoeding is voor de gehele periode dat u deze verzekering hebt. Dat betekent dat de vergoeding stopt als dit bedrag (over de jaren heen bij elkaar opgeteld) is bereikt.
 3 Er geldt een maximum van 60 min. per jaar voor preventieve voorlichting; een maximum van 30 min. per dag en 90 min. per jaar voor gebitsreiniging. Bij het sealen van tanden of kiezen worden er maximaal 8 per jaar vergoed. Mocht uw kind meer zorg nodig hebben, dan kan dat met een machtiging.

Tandzorg vanaf 18 jaar

	Basisverzekering			Aanvullende verzekeringen		
	Vergoeding	Eigen risico	Eigen bijdrage	GarantTandVerzorgd 250	GarantTandVerzorgd 500	GarantTandVerzorgd 750
Halfjaarlijkse controle	Nee, via aanvullende verzekering			100 % vergoeding tot € 250 maar niet voor uitwendig bleken, algehele narcose en orthodontie	100 % vergoeding tot € 500 maar niet voor uitwendig bleken, algehele narcose en orthodontie	100 % vergoeding tot € 750 maar niet voor uitwendig bleken, algehele narcose en orthodontie
Preventieve mondzorg ⁴	Nee, via aanvullende verzekering					
Verdoving	Nee, via aanvullende verzekering					
Röntgenfoto's	Nee, via aanvullende verzekering					
Vullingen	Nee, via aanvullende verzekering					
Wortelkanaalbehandeling	Nee, via aanvullende verzekering					
Chirurgische ingrepen door kaakchirurg	Ja beperkt	Ja	Nee			
Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja beperkt	Ja	Nee			
Kronen, bruggen en inlays ¹	Nee, via aanvullende verzekering					
Prothesen volledig	Ja er geldt een eigen bijdrage	Ja	Ja			
Prothesen gedeeltelijk (plaatje)	Nee, via aanvullende verzekering					
Prothesen gedeeltelijk (frame)	Nee, via aanvullende verzekering					
Parodontologie	Nee, via aanvullende verzekering					
Implantaten	Nee, via aanvullende verzekering					
Gnathologie	Nee, via aanvullende verzekering					
Orthodontie vanaf 18 jaar ²	Nee, via aanvullende verzekering					Maximaal 80 % tot € 500
Tandartskosten na een ongeval				€ 10.000 na toestemming	€ 10.000 na toestemming	€ 10.000 na toestemming
Fronttandvervangning van 18 t/m 22 jaar	Ja, na toestemming	Ja	Nee			
Bijzondere tandheelkunde	Ja er geldt een eigen bijdrage	Ja	Ja			

1 Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor kronen, bruggen en implantaten. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt (met gelijke vergoedingen), dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80
 2 Let op: er geldt een wachttijd van 1 jaar voor orthodontie. Dat betekent dat u na 1 jaar gebruik kan maken van de vergoeding. Als u overstapt en u had bij uw vorige verzekeraar een tandartsverzekering die erop lijkt, dan geldt de wachttijd niet. Bij twijfel bel de Klantenservice van Menzis op: 088 – 222 40 80. De maximale vergoeding is voor de gehele periode dat u deze verzekering hebt. Dat betekent dat deze niet ieder jaar weer opnieuw beschikbaar is
 3 Kreeg u eerder vergoeding van Menzis voor orthodontie toen u jonger was dan 18 jaar? Dan wordt deze vergoeding van de €500 afgehaald.
 4 Maximum van 60 minuten per jaar voor preventieve voorlichting (Mo1 en Mo2) en een maximum van 30 minuten per dag en 90 minuten per jaar voor gebitsreiniging (Mo3). Er geldt een maximum van 60 min. per jaar voor preventieve voorlichting; een maximum van 30 min. per dag en 90 min. per jaar voor gebitsreiniging.

Zo stapt u over:

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

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

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

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

U kunt t/m 31 december 2024 overstappen

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

Bel met de Menzis Klantenservice op telefoonnummer **088 222 40 80** of ga naar menzis.nl/klantenservice.

Kijk of uw gemeente een spreekuur organiseert. Een overzicht vindt u op menzis.nl/spreekuren.

Aan deze Vergoedingenwijzer kunt u geen rechten ontleen.

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

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

