Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Menzis *Aanvullend*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de aanvullende verzekering Aanvullend van Menzis.
Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: menzis.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. Je kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. Je kiest zelf of je een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijg je vergoed? Dat lees je in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

✔ Je krijgt een vergoeding voor:

- maximaal 4 behandelingen fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie per kalenderjaar.
- maximaal 16 behandelingen fysiotherapie of oefentherapie na een ongeval. Je hebt toestemming van Menzis nodig. Je kunt alleen naar een fysiotherapeut of oefentherapeut waarmee wij afspraken hebben.
- De 1e 20 behandelingen bij specifieke aandoeningen en klachten (wanneer je voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in de Basisverzekering). Je kunt alleen naar een fysiotherapeut waarmee wij afspraken hebben.
- zelf aan de slag met de FysioZelfCheck app: oefenprogramma's en tips bij lichte lichamelijke klachten aan bijvoorbeeld je rug, nek of schouders.
  Download de FysioZelfCheck.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Wat is niet verzekerd?

✖ Vergoedt de basisverzekering je zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Stuurt de zorgverlener voor je zorg een veel hogere rekening dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal het tarief dat in Nederland normaal is voor deze zorg.

Heeft je zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor jou willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. In de polisvoorwaarden lees je onze kwaliteitseisen.

Extra informatie

Ga je naar een fysiotherapeut waar wij geen afspraak mee hebben? Dan vergoeden wij 75% van de rekening.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met een aantal zorgaanbieders. Hebben wij geen afspraak met jouw fysiotherapeut? Dan vergoeden wij de kosten niet volledig.

Wil je naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? Je vindt deze op onze zorgvinder.

Tandarts

✔ 75% van elke rekening voor tandartskosten wordt vergoed, tot maximaal € 250 per kalenderjaar. Hieronder valt onder andere de periodieke controle bij de tandarts, gebitsreiniging, vullingen en wortelkanaalbehandeling.

Extra informatie

Wat wordt niet vergoed: het uitwendig bleken van tanden en kiezen, de kaakoverzichtsfoto onder de 18 jaar, de algehele narcose, de snurkbeugel, myofunctionele apparatuur en consult en zygoma-implantaten.

Spoedeisende zorg in het buitenland

✔ Heb je spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijg je een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. Je krijgt deze vergoeding alleen als je tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Tandarts na een ongeval

✔ Tandartskosten na een ongeval wordt vergoed tot maximaal € 10.000 per ongeval.

Spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland

✔ Heb je spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland nodig? Dan vergoeden wij maximaal € 250 per kalenderjaar.

Extra informatie

Tandheelkundige zorg is spoedeisend als er sprake is van pijnklachten, zoals bij een ontsteking van de zenuw of tandvlees, het niet uitgesteld kan worden tot je weer in Nederland bent en het niet voorzien was dat deze tandheelkundige zorg nodig zou zijn.

Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden in het buitenland

✔ Bij medische noodzaak krijg je vervoer vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland vergoed.

Extra informatie

Je hebt recht op deze vergoeding als de medische noodzaak door de Alarmcentrale van Menzis is bepaald en zij ook het vervoer regelt.

Toestemming of verwijzing

! Voor sommige zorg heb je een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heb je geen verwijzing of toestemming, dan krijg je geen vergoeding. Op deze kaart geldt dit voor fysiotherapie na een ongeval, tandartskosten na een ongeval en voor vervoer vanuit het buitenland bij ziekte, ongeval of overlijden.

Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.

Extra informatie

Fysiotherapie of oefentherapie na een ongeval: je hebt toestemming van Menzis nodig. Je kunt alleen naar een fysiotherapeut waar wij afspraken mee hebben.

De 1e 20 behandelingen bij specifieke aandoeningen en klachten: je moet voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in de Basisverzekering. Je kunt alleen naar een fysiotherapeut waarmee wij afspraken hebben

Waar ben ik gedekt?

✔ Je bent in Nederland verzekerd. Alleen de kosten van zorg geleverd in Nederland door een zorgaanbieder of leverancier gevestigd in Nederland worden vergoed.

Heb je spoedeisende zorg nodig in het buitenland? En heb je deze aanvullende verzekering? Dan krijg je de kosten volledig vergoed.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in jouw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door. Dat kan via Mijn Menzis of door te bellen met onze klantenservice.

Ontvang je een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn Menzis, de Menzis declaratie app of per post. Postbus 75000, 7500 KC, Enschede.

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. Je kunt kiezen hoe je betaalt:

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkom je extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kun je in delen betalen.

Je kunt kiezen hoe je betaalt:

- per maand
- per jaar

Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op jouw polis staat. Je kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december je opzegging hebben ontvangen.

Extra informatie

Overstapservice: meld je uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt jouw nieuwe zorgverzekeraar dat je verzekering bij ons stopt.

Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kunt opzeggen per brief of per e-mail. Postbus 75000, 7500 KC Enschede of via menzis.nl/contact. Je kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij je nieuwe verzekeraar.

Versie 1, 12-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/menzis/aanvullend/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl