Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Menzis *GarantVerzorgd 2*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van GarantVerzorgd 2 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 12 behandelingen fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie per kalenderjaar. Manuele therapie krijg je per indicatie vergoed tot maximaal 9 behandelingen. Deze behandelingen maken onderdeel uit van het vermelde maximum 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 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.

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.

Extra informatie

Je kosten bij een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben:

- Voor zorg van fysiotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben vergoeden we 75% van de rekening.

Brillen en contactlenzen

✔ Je krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden per 2 kalenderjaren:

- een bril op sterkte uit het budgetsegment bij een gecontracteerde opticien, of
- € 150 per 2 kalenderjaren voor een bril, lenzen, reparaties of vervanging bij een gecontracteerde opticien, of
- € 50 per 2 kalenderjaren voor een bril, lenzen, reparaties of vervanging bij niet gecontracteerde opticiens.

Extra informatie

Welke opticiens wij hebben gecontracteerd vind je op www.menzis.nl/vergoedingen.

Alternatieve zorg

✔ Je krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding van maximaal € 40 per behandeldag. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Alternatieve geneesmiddelen krijg je 100% vergoed. Wij vergoeden maximaal € 300 per kalenderjaar.

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.

Anticonceptie voor vrouwen

✔ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie. Wij vergoeden de volgende anticonceptiemiddelen 100%:

- anticonceptiepil
- koperspiraaltje
- hormoonspiraaltje
- hormoonpleister
- hormoonstaafje
- pessarium
- prikpil
- vaginale ring

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.

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, vervoer vanuit het buitenland bij ziekte, ongeval of overlijden.

Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.

Bevalling en kraamzorg

Bevalling

Beval je in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder dat dit medisch noodzakelijk is? Dan betaal je een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van **de wettelijke eigen bijdrage.**

Kraamzorg

Krijg je kraamzorg? Dan betaal je een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt de eigen bijdrage voor kraamzorg:

- Bij je thuis: 100%
- In een geboortecentrum: 100%
- In een ziekenhuis : 100%

Extra informatie

Ook vergoeden we (gedeeltelijk): extra kraamzorg, borstvoedingsadvies en een kraampakket (gratis).

Voetzorg

Voetzorg bij bepaalde aandoeningen (zoals reumatoïde artritis) bestaat uit podotherapie, podologie en orthopedische steunzolen. Wij vergoeden orthopedische steunzolen, reparatie van orthopedische steunzolen, podologie en podotherapie tot een maximumbedrag. De behandelingen en hulpmiddelen worden opgeteld tot het maximumbedrag is bereikt. Dit maximumbedrag is maximaal € 200 per kalenderjaar.

Een medisch pedicure geeft voetbehandelingen bij klachten. Je krijgt medische pedicurezorg vergoed tot een maximum bedrag. Dit maximumbedrag is € 50 per kalenderjaar.

Vergoeding wettelijke eigen bijdragen

In de basisverzekering betaal je voor sommige zorg een deel van de kosten zelf. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

Wij vergoeden de eigen bijdrage voor:

- Geneesmiddelen: maximaal € 100 per jaar
- Zittend ziekenvervoer: volledig vergoed.
- Hoortoestellen: maximaal € 150 per toestel
- Orthopedisch schoeisel: maximaal € 75 per jaar.
- Eigen bijdrage (abonnementstarief) Wmo: maximaal € 300 per jaar.

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

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/garantverzorgd-2/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl