

# Aanvullende zorgverzekering 2024

## Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Menzis ExtraVerzorgd 3



### Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van ExtraVerzorgd 3 van Menzis.

Wilt u meer weten? Leest u 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. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.



#### Wat is verzekerd?

- ✓ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het [vergoedingenoverzicht](#).

De belangrijkste vergoedingen zijn:

##### Fysiotherapie

- ✓ U krijgt een vergoeding voor:
  - maximaal 20 behandelingen fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie per jaar. Manuele therapie krijgt u per indicatie vergoed tot maximaal 9 behandelingen. Deze behandelingen maken onderdeel uit van het vermelde maximum per jaar.
  - maximaal 16 behandelingen fysiotherapie of oefentherapie na een ongeval. U heeft toestemming van Menzis nodig. U kunt alleen naar een fysiotherapeut of oefentherapeut waarmee wij afspraken hebben.
  - De 1e 20 behandelingen bij specifieke aandoeningen en klachten (wanneer u voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in de Basisverzekering). U 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 uw rug, nek of schouders. [Download de FysioZelfCheck](#). Wij hebben afspraken gemaakt met ruim aantal fysiotherapeuten.

##### Brillen en contactlenzen

- ✓ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 125 per 2 kalenderjaren.

##### Alternatieve zorg

- ✓ U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding van maximaal € 40 per behandeldag. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Alternatieve geneesmiddelen krijgt u 100% vergoed. Wij vergoeden maximaal € 500 per jaar.



#### Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw 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 uw 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 uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. In de polisvoorwaarden leest u onze [kwaliteitseisen](#).

##### Afspraken met zorgverleners

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

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze [zorgvinder](#).

##### Extra informatie

Uw 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.

### Spoeedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

### Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij de volgende anticonceptiemiddelen 100%:
  - anticonceptiepil
  - hormoonhoudende vaginale ring
  - anticonceptie per injectie
  - anticonceptie per implantatie
  - koperhoudend spiraaltje
  - pessarium
  - hormoonhoudend spiraaltje

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.

### Bevalling en kraamzorg

#### ✓ Bevalling

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

#### Kraamzorg

Krijgt u kraamzorg? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt de eigen bijdrage voor kraamzorg:

- Bij u 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. U krijgt een vergoeding tot maximaal € 200 per jaar.

### Mantelzorg

- ✓ U krijgt een vergoeding voor tijdelijke mantelzorgvervangning. Wij vergoeden maximaal € 2.325 per jaar. Bij wie u terecht kunt voor mantelzorgvervangning vindt u op [onze website](#).

Een mantelzorgmakelaar regelt voor u zaken in de zorg. Wij vergoeden een mantelzorgmakelaar tot maximaal € 350 per 2 kalenderjaren.

Daarnaast vergoeden we mantelzorgcursussen tot maximaal € 150.

### Toestemming of verwijzing

- ! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u 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.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

### Extra informatie

Fysiotherapie of oefentherapie na een ongeval: u heeft toestemming van Menzis nodig. U kunt alleen naar een fysiotherapeut waar wij afspraken mee hebben.

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



### Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent in Nederland verzekerd. Alleen de kosten van zorg geleverd in Nederland door een zorgaanbieder of leverancier gevestigd in Nederland worden vergoed.

Heeft u spoedeisende zorg nodig in het buitenland? En heeft u deze aanvullende verzekering? Dan krijgt u de kosten volledig vergoed.



## Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw 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.

Ontvangt u 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. U kunt kiezen hoe u betaalt:

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

U kunt kiezen hoe u betaalt:

- per maand
- per drie maanden
- per half jaar
- per jaar



## Wanneer begint en eindigt de dekking?

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

### Extra informatie

**Overstapservice:** meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.



## Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen per brief of per e-mail. Postbus 75000, 7500 KC Enschede of via [menzis.nl/contact](https://menzis.nl/contact). U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.