

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van JongerenVerzorgd 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 6 behandelingen fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie 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 een [ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

Brillen en contactlenzen

- ✓ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 75 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 € 200 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.

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](#).

Tandarts

- ✓ U krijgt van elke rekening voor controle bij de tandarts een vergoeding van 100%. U krijgt voor overige behandelingen een vergoeding van 75%. Zoals gebitsreiniging, vullingen en wortelkanaalbehandeling. Wij vergoeden maximaal € 150 per jaar.

Extra informatie

Kronen, bruggen, implantaten, protheses en parodontologische behandelingen vergoeden wij niet.

Spoedeisende 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.

Tandarts na een ongeval

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

Reisvaccinaties

- ✓ Vaccinaties voorkomen dat u ziek wordt. U krijgt een vergoeding voor vaccinaties voor buitenlandse reizen. En voor advies over welke vaccinaties u nodig heeft.

Wij vergoeden maximaal € 100 per jaar. Dit maximale bedrag is voor alle preventie in deze verzekering samen.

Extra informatie

Wat bedoelen wij met preventie? Dat betekent dat u voorkomt dat u ziek wordt of gewond raakt.



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. U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.