



Globale vergoedingenwijzer 2022

Basisverzekeringen, (ExtraVerzorgd) aanvullende
verzekeringen en tandartsverzekeringen



Globale Vergoedingenwijzer Basisverzekeringen Menzis Basis en Menzis Basis Vrij en aanvullende verzekeringen 2022

Toelichting

In deze Globale Vergoedingenwijzer vindt u overzichten van de Basisverzekeringen, aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen van Menzis. Per zorgvorm zijn de prestaties genoemd waarop u aanspraak kunt maken. Deze prestaties of vergoedingen gelden per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeringsvoorwaarden kunt u vinden op menzis.nl/voorwaarden of opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 00.

Let op: Het overzicht geeft een globale omschrijving van de prestaties waarop u aanspraak kunt maken. In de verzekeringsvoorwaarden kunnen bij de verschillende zorgvormen voorwaarden zijn opgenomen. U moet aan deze voorwaarden

voldoen om aanspraak te kunnen maken op de desbetreffende zorg. Hierbij kunt u denken aan een verwijzing van bijvoorbeeld uw huisarts, maar ook aan de voorwaarde dat uw zorgaanbieder is aangesloten bij een bepaalde beroepsvereniging, of dat u voorafgaand toestemming van Menzis moet hebben gekregen. Deze voorwaarden zijn niet in dit overzicht opgenomen maar kunt u vinden in de verzekeringsvoorwaarden. Er kunnen ook beperkingen gelden, zoals een maximum aantal behandelingen. Lees voor volledige informatie over de beperkingen de verzekeringsvoorwaarden. Deze Vergoedingenwijzer is alleen bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken.

Aan de Vergoedingenwijzer kunt u geen rechten ontleen.

Zorgsoorten	Menzis Basis Menzis Basis Vrij	JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3
Acnebehandeling		€ 200	-	€ 200	€ 200
Alternatieve behandelwijzen en geneesmiddelen		Maximaal € 40 per behandel dag, 100% voor geneesmiddelen, samen tot € 200	-	Maximaal € 40 per behandel dag, 100% voor geneesmiddelen, samen tot € 300	Maximaal € 40 per behandel dag, 100% voor geneesmiddelen, samen tot € 500
Audiologische hulp	Ja	-	-	-	-
Bevalling en kraamzorg					
Borstvoeding		-	-	€ 200	€ 200
Kraamzorg	Maximaal 10 dagen, er geldt een eigen bijdrage	-	-	Eigen bijdrage 100%	Eigen bijdrage 100%
Kraamzorg na adoptie		-	-	16 uur	16 uur
Kraamzorg na opname		-	-	16 uur	16 uur
Verloskamer	Ja, er geldt een eigen bijdrage	-	-	Eigen bijdrage 100%	Eigen bijdrage 100%
Verloskundige zorg	Ja	-	-	-	-
Brillen en contactlenzen		€ 75 per 2 kalenderjaren	-	€ 75 per 2 kalenderjaren	€ 125 per 2 kalenderjaren
Buitenland					
Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een gemiddeld door Menzis in Nederland gecontracteerd tarief	-	-	-	-
Preventie bij reizen naar het buitenland		€ 100	€ 100	€ 100	€ 150
Spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een gemiddeld door Menzis in Nederland gecontracteerd tarief	100% (in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering)	100% (in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering)	100% (in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering)	100% (in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering)
Spoedeisende tandheelkundige zorg	Ja, beperkt. Nederlands tarief of een gemiddeld door Menzis in Nederland gecontracteerd tarief	€ 250	€ 250	€ 250	€ 250
Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden		100%	100%	100%	100%
Camouflagemiddelen en -therapie		€ 200	-	€ 200	€ 200
Cursussen (gezondheids cursussen)		-	-	€ 50	€ 100
Diëtietiek	3 uur	-	-	2 uur	4 uur
Dieetpreparaat	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	-	€ 100	€ 100	€ 150
Epilatie		80% tot € 500 (gehele verzekeringsduur)	-	80% tot € 500 (gehele verzekeringsduur)	80% tot € 1.000 (gehele verzekeringsduur)
Erfelijkheidsonderzoek	Ja	-	-	-	-
Ergotherapie	10 uur	-	-	-	5 uur
Fysiotherapie, oefentherapie					
tot 18 jaar voor specifieke aandoeningen die staan op bijlage 1 besluit zorgverzekering	Ja	-	-	-	-
vanaf 18 jaar voor specifieke aandoeningen die staan op bijlage 1 besluit zorgverzekering	21* en volgende behandelingen	• 6 behandelingen • 16 behandelingen per ongeval (na toestemming) • Eerste 20 behandelingen, eenmalig, bij specifieke klachten en aandoeningen (volgens bijlage 1 besluit zorgverzekering)	• 6 behandelingen • 16 behandelingen per ongeval (na toestemming) • Eerste 20 behandelingen, eenmalig, bij specifieke klachten en aandoeningen (volgens bijlage 1 besluit zorgverzekering)	• 12 behandelingen • 16 behandelingen per ongeval (na toestemming) • Eerste 20 behandelingen, eenmalig, bij specifieke klachten en aandoeningen (volgens bijlage 1 besluit zorgverzekering)	• 20 behandelingen • 16 behandelingen per ongeval (na toestemming) • Eerste 20 behandelingen, eenmalig, bij specifieke klachten en aandoeningen (volgens bijlage 1 besluit zorgverzekering)
tot 18 jaar	18 behandelingen per aandoening				
vanaf 18 jaar					
Etalagebenen (claudicatio intermittens)	37 behandelingen gedurende 12 maanden (gehele verzekeringsduur)				
Bekkenfysiotherapie (vanaf 18 jaar)	Maximaal 9 behandelingen (gehele verzekeringsduur)				
Artrose aan heup- en kniegewrichten (vanaf 18 jaar)	12 behandelingen gedurende 12 maanden				
Oefentherapie bij COPD	Aantal behandelingen is afhankelijk van van de klasse (A, B, C of D) van de GOLD classificatie. Kijk hiervoor in de voorwaarden				
Fysio Zelfcheck	Een app om zelf met milde klachten aan de slag te gaan	Ja	Ja	Ja	Ja
Geestelijke gezondheidszorg		-	-	-	-
Generalistische Basis GGZ	Ja	-	-	-	-
Specialistische GGZ met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen (te verlengen tot 1.095 dagen, na toestemming)	-	-	-	-
Specialistische GGZ zonder opname	Ja	-	-	-	-

Zorgsoorten	Menzis Basis Menzis Basis Vrij	JongerenVerzorgd	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3
Geneesmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)	-	-		
Griepvaccinatie		-	-	100%	100%
Haarwerken en alternatieven					
Haarwerken	Ja, er geldt een maximale vergoeding	-	} € 100	} € 200	} € 300
Alternatieven voor een haarwerk		-			
Hospice of Bijna-Thuis-Huis	Zie Eerstelijnsverblijf	-	-	€ 35 per dag tot € 3.200	€ 35 per dag tot € 3.200
Huisartsenzorg	Ja	-	-	-	-
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)	-	-	-	-
In-vitrofertilisatie (IVF) tot 43 jaar	Ja, beperkt	-	-	-	-
Kinderopvang bij ziekenhuisopname		-	-	€ 20 per dag maximaal 3 maanden	€ 20 per dag maximaal 3 maanden
Logopedie	Ja	-	-	-	-
Mantelzorg					
Mantelzorgcursussen		-	-	€ 100	€ 150
Mantelzorgmakelaar		-	-	€ 350 per 2 kalenderjaren	€ 350 per 2 kalenderjaren
Mantelzorgvervangng		-	-	€ 2.325 per jaar	€ 2.325 per jaar
Mechanische beademing	Ja	-	-	-	-
Medisch specialistische zorg	Ja	-	-	-	-
Niet-klínische dialyse (nierdialyse)	Ja	-	-	-	-
Oncologische hulp voor kinderen	Ja	-	-	-	-
Overgangsconsulent		-	-	€ 200 (gehele verzekeringsduur)	€ 200 (gehele verzekeringsduur)
Patiëntenverenigingen					
Cursus		-	-	€ 50	€ 100
Lidmaatschap		-	-	€ 50	€ 50
Therapie		-	-	€ 100	€ 100
Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen				
Plaswekker		-	-	100% eenmalig	100% eenmalig
Reiskosten ziekenbezoek		-	-	€ 0,25 per km tot maximaal € 150, eerste 500 km voor eigen rekening	€ 0,25 per km tot maximaal € 250, eerste 500 km voor eigen rekening
Revalidatie	Ja	-	-	-	-
Second Opinion	Ja	-	-	-	-
Softbrace of spalk	Ja, indien voor langdurig gebruik	€ 50	-	€ 50	€ 50
Sportmedisch Advies		€ 250 (incl. sportkeuringen)	€ 100 (incl. sportkeuringen)	€ 150 (incl. sportkeuringen)	€ 250 (incl. sportkeuringen)
Sterilisatie					
Man		-	-	€ 300	€ 300
Vrouw		-	-	€ 1.200	€ 1.200
Steunpessarium	-	-	-	100%	100%
Stoppen-met-rokenprogramma	Ja, eenmaal per kalenderjaar	-	-	-	-
Transplantatie (orgaan of weefsel)	Ja	-	-	-	-
Trombosedienst	Ja	-	-	-	-
Vaat- en/of pigmentbehandeling		-	-	€ 200	€ 200
Verblijf (in ziekenhuis of instelling)	Ja	-	-	-	-
Verblijfskosten logeer- of gasthuis bezoekend gezinslid		-	-	€ 300	€ 450
Verblijfskosten logeer- of gasthuis patiënt		-	-	€ 350	€ 350
Verpleging en verzorging (wijkverpleegkundige zorg en medisch specialistische verpleging thuis)	Ja	-	-	-	-
Voetzorg (orthopedische steunzolen, pedicure, podologie en podotherapie)	Ja (bij diabetes type 2)	€ 150	€ 100	€ 150	€ 200
Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)	Ja (tot 21 jaar)	100%	100%	100%	100%
Ziekenvervoer		-	-	-	-
Vervoer per ambulance	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis	-	-	-	-
Zittend ziekenvervoer (bij nierdialyse, oncologische behandeling met immuunt-herapie, chemotherapie of radiotherapie, als u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen, als u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen, voor kinderen met intensieve kindzorg, bij geriatrische revalidatie als u bent aangewezen op dagbehandeling die in een groep wordt verleend en die onderdeel is van een zorgprogramma bij chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen, niet-aangeboren hersen-letsel of in verband met een verstandelijke beperking, en in bijzondere gevallen)	Ja, er geldt een eigen bijdrage en een maximale vergoeding per kilometer	-	-	-	-
Zintuiglijk gehandicaptenzorg	Ja				

Zorgsoorten	Menzis Basis Menzis Basis Vrij	JongerenVerzorgd	TandVerzorgd 250	TandVerzorgd 500	TandVerzorgd 750
Tandheelkunde (tandheelkundige hulp tot 18 jaar)					
Consulten	Ja				
Tandsteen verwijderen	Ja				
Verdoving	Ja				
Röntgenfoto's	Ja				
Vullingen	Ja				
Wortelkanaalbehandeling	Ja				
Chirurgische ingrepen	Ja				
Kronen, bruggen en inlays					80% tot € 750 Er geldt een wachttijd van 1 jaar voor kronen, bruggen, en implantaten
Prothesen	Ja				
Parodontologie	Ja				
Gnathologie	Ja				
Fluoridebehandeling	Ja				
Orthodontie					Maximaal € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur (wachttijd van 1 jaar)
Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage				
Tandheelkunde (tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar)					
Consulten		80% tot € 150 (voor controles C001, C002, C003 geldt 100%). Sommige behandelingen zijn uitgesloten. Kijk hiervoor in de voorwaarden	80% tot € 250 (voor controles C001, C002, C003 geldt 100%). Sommige behandelingen zijn uitgesloten. Kijk hiervoor in de voorwaarden	80% tot € 500 (voor controles C001, C002, C003 geldt 100%). Sommige behandelingen zijn uitgesloten. Kijk hiervoor in de voorwaarden	80% tot € 750 (voor controles C001, C002, C003 geldt 100%). Sommige behandelingen zijn uitgesloten. Kijk hiervoor in de voorwaarden. Er geldt een wachttijd van 1 jaar voor kronen, bruggen, en implantaten
Tandsteen verwijderen					
Verdoving					
Röntgenfoto's					
Vullingen					
Wortelkanaalbehandeling					
Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja, beperkt				
Kronen, bruggen en inlays					
Prothesen					
• Volledig	Ja, er geldt een eigen bijdrage				
• Gedeeltelijk (plaatje)					
• Gedeeltelijk (frame)					
Parodontologie					
Implantaten					
Gnathologie					
Orthodontie vanaf 18 jaar					Maximaal 80% tot € 500 voor de gehele verzekeringsduur (wachttijd van 1 jaar)
Tandartskosten na een ongeval	Ja, beperkt	€ 10.000, na toestemming	€ 10.000, na toestemming	€ 10.000, na toestemming	€ 10.000, na toestemming
Fronttandvervanging van 18 t/m 22 jaar	Ja, na toestemming				
Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage				
Chirurgische ingrepen door kaakchirurg	Ja, beperkt				

Globale Vergoedingenwijzer Menzis Basis Voordelig 2022

Basisverzekering en aanvullende verzekeringen

Toelichting

In deze Globale Vergoedingenwijzer vindt u overzichten van de Basisverzekering Menzis Basis Voordelig en aanvullende verzekeringen van Menzis. Per zorgvorm zijn de prestaties genoemd waarop u aanspraak kunt maken. Deze prestaties of vergoedingen gelden per verzekerde per kalenderjaar, tenzij anders vermeld. Er kunnen voorwaarden en beperkingen gelden die hieronder niet zijn vermeld. Kijk hiervoor in de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeringsvoorwaarden kunt u vinden op menzis.nl/voorwaarden of opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Let op: Het overzicht geeft een globale omschrijving van de prestaties waarop u aanspraak kunt maken. In de verzekeringsvoorwaarden kunnen bij de verschillende zorgvormen voorwaarden zijn opgenomen. U moet aan deze voorwaarden

voldoen om aanspraak te kunnen maken op de desbetreffende zorg. Hierbij kunt u denken aan een verwijzing van bijvoorbeeld uw huisarts, maar ook aan de voorwaarde dat uw zorgaanbieder is aangesloten bij een bepaalde beroepsvereniging, of dat u voorafgaand toestemming van Menzis moet hebben gekregen. Deze voorwaarden zijn niet in dit overzicht opgenomen maar kunt u vinden in de verzekeringsvoorwaarden. Er kunnen ook beperkingen gelden, zoals een maximum aantal behandelingen. Lees voor volledige informatie over de beperkingen de verzekeringsvoorwaarden. Deze Vergoedingenwijzer is alleen bedoeld om de verschillende verzekeringen gemakkelijk met elkaar te vergelijken.

Aan de Vergoedingenwijzer kunt u geen rechten ontleen.

Zorgsoorten	Menzis Basis Voordelig	Aanvullend	Extra Aanvullend
Audiologische hulp	Ja	-	-
Bevalling en kraamzorg			
Kraamzorg	Maximaal 10 dagen (er geldt een eigen bijdrage)	-	-
Verloskamer	Ja, er geldt een eigen bijdrage	-	-
Verloskundige zorg	Ja	-	-
Buitenland			
Niet-spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een gemiddeld door Menzis in Nederland gecontracteerd tarief	-	-
Spoedeisende zorg en geneesmiddelen	Nederlands tarief of een gemiddeld door Menzis in Nederland gecontracteerd tarief	100% (in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering)	100% (in aanvulling op de vergoeding vanuit de Basisverzekering)
Spoedeisende tandheelkundige zorg	Ja, beperkt. Nederlands tarief of een gemiddeld door Menzis in Nederland gecontracteerd tarief	€ 250	€ 250
Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden		100%	100%
Diëtetiek	3 behandeluren	-	-
Dieetpreparaat	Ja, polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	-	-
Erfelijkheidsonderzoek	Ja	-	-
Ergotherapie	10 uur	-	-
Fysiotherapie, oefentherapie			
tot 18 jaar voor specifieke aandoeningen die staan op bijlage 1 besluit zorgverzekering	Ja	-	-
vanaf 18 jaar voor specifieke aandoeningen die staan op bijlage 1 besluit zorgverzekering	21* en volgende behandelingen	4 behandelingen • 16 behandelingen per ongeval (na toestemming) • Eerste 20 behandelingen, eenmalig, bij specifieke klachten en aandoeningen (volgens bijlage 1 besluit zorgverzekering)	6 behandelingen • 16 behandelingen per ongeval (na toestemming) • Eerste 20 behandelingen, eenmalig, bij specifieke klachten en aandoeningen (volgens bijlage 1 besluit zorgverzekering)
tot 18 jaar	18 behandelingen per aandoening		
vanaf 18 jaar	-		
Etalagebenen (claudicatio intermittens)	37 behandelingen gedurende 12 maanden (gehele verzekeringsduur)		
Bekkenfysiotherapie (vanaf 18 jaar)	9 behandelingen (gehele verzekeringsduur)		
Artrose aan heup- en kniegewrichten (vanaf 18 jaar)	12 behandelingen gedurende 12 maanden		
Oefentherapie bij COPD	Aantal behandelingen is afhankelijk van van de klasse (A, B, C of D) van de GOLD classificatie. Kijk hiervoor in de voorwaarden		
Fysio Zelfcheck	Een app om zelf aan de slag te gaan bij milde klachten	Ja	Ja
Geestelijke gezondheidszorg			
Generalistische Basis GGZ	Ja	-	-
Specialistische GGZ met opname	Ja, gedurende maximaal 365 dagen (te verlengen tot 1.095 dagen, na toestemming)	-	-
Specialistische GGZ zonder opname	Ja	-	-
Geneesmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde geneesmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)	-	-
Haarwerken	Ja, er geldt een maximale vergoeding		
Huisartsenzorg	Ja	-	-
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	Ja, voor zover opgenomen in de Regeling zorgverzekering (voor bepaalde hulpmiddelen geldt een maximale vergoeding of eigen bijdrage)	-	-
In-vitrofertilisatie (IVF) tot 43 jaar	Ja, beperkt	-	-
Logopedie	Ja	-	-
Mechanische beademing	Ja	-	-
Medisch specialistische zorg	Ja	-	-
Niet-klinische dialyse (nierdialyse)	Ja	-	-
Oncologische hulp voor kinderen	Ja	-	-
Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie	Ja, er gelden meerdere uitsluitingen		
Revalidatie	Ja	-	-
Second Opinion	Ja	-	-
Softbrace of spalk	Ja, indien voor langdurig gebruik	-	-

Zorgsoorten	Menzis Basis Voordelig	Aanvullend	Extra Aanvullend
Stoppen-met-rokenprogramma	Ja, eenmaal per kalenderjaar	-	-
Transplantatie (orgaan of weefsel)	Ja	-	-
Trombosedienst	Ja	-	-
Verblijf (in ziekenhuis of instelling)	Ja	-	-
Verpleging en verzorging (wijkverpleegkundige zorg en medisch specialistische verpleging thuis)	Ja	-	-
Voorbehoedsmiddelen (anticonceptiva)	Ja (tot 21 jaar)	-	-
Ziekenvervoer		-	-
Vervoer per ambulance	Ja, maximaal 200 kilometer enkele reis	-	-
Zittend ziekenvervoer (bij nierdialyse, oncologische behandeling met immuuntherapie, chemotherapie of radiotherapie, als u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen, als u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kunt verplaatsen, voor kinderen met intensieve kindzorg, bij geriatrische revalidatie als u bent aangewezen op dagbehandeling die in een groep wordt verleend en die onderdeel is van een zorgprogramma bij chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel of in verband met een verstandelijke beperking, en in bijzondere gevallen)	Ja, er geldt een eigen bijdrage en een maximale vergoeding per kilometer	-	-
Zintuiglijk gehandicaptenzorg	Ja		

Zorgsoorten	Menzis Basis Voordelig	Aanvullend	Extra Aanvullend
Tandheelkunde (Tandheelkundige hulp tot 18 jaar)			
Consulten	Ja	-	-
Tandsteen verwijderen	Ja	-	-
Verdoving	Ja	-	-
Röntgenfoto's	Ja	-	-
Vullingen	Ja	-	-
Wortelkanaalbehandeling	Ja	-	-
Chirurgische ingrepen	Ja	-	-
Prothesen	Ja	-	-
Kronen, bruggen en inlays	-	-	80% tot € 500
Parodontologie	Ja	-	-
Gnathologie	Ja	-	-
Fluoridebehandeling	Ja	-	-
Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	-	-
Tandheelkunde (Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar)			
Consulten		80% tot € 250 (voor controles, vullingen, röntgenfoto's, wortelkanaalbehandeling, verdoving, chirurgische hulp en tandsteen verwijderen). Sommige behandelingen zijn uitgesloten. Kijk hiervoor in de voorwaarden	80% tot € 500 (voor controles C001, C002, C003 geldt 100%), geen vergoeding voor uitwendig bleken en orthodontie. Sommige behandelingen zijn uitgesloten. Kijk hiervoor in de voorwaarden
Tandsteen verwijderen			
Verdoving			
Röntgenfoto's			
Vullingen			
Wortelkanaalbehandeling			
Chirurgische ingrepen door tandarts	Ja, beperkt		
Kronen, bruggen en inlays			
Prothesen			
• Volledig	Ja, er geldt een eigen bijdrage		
• Gedeeltelijk (plaatje)			
• Gedeeltelijk (frame)			
Parodontologie			
Implantaten			
Gnathologie			
Fronttandvervanging van 18 tot 22 jaar	Ja, na toestemming	-	-
Bijzondere tandheelkunde	Ja, er geldt een eigen bijdrage	-	-
Tandartskosten na een ongeval	Ja, beperkt	€ 10.000, na toestemming	€ 10.000, na toestemming
Chirurgische ingrepen door kaakchirurg	Ja, beperkt	-	-

Globale vergoedingenwijzer 2022

Basisverzekeringen, (ExtraVerzorgd)
aanvullende verzekeringen en
tandartsverzekeringen



Overstappen is heel eenvoudig

1. Ga naar menzis.nl/collectief
2. Kies je collectiviteit en ontdek jouw korting en extra's
3. Kies jouw verzekering en sluit hem direct af.

Geregeld! Je hoeft niets meer te doen.
Menzis zegt jouw huidige zorgverzekering op.

Liever persoonlijk advies?

Bel dan de OverstapCoach op 088 222 49 00.

U kunt tot en met 31 december overstappen.



Statutaire naam: Menzis Zorgverzekeraar N.V. Adres: Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen.
Handelsnaam: Menzis Zorgverzekeraar N.V., KvK-nummer 50544810. Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12020806. Statutaire naam: Menzis N.V. Adres:
Lawickse Allee 130, 6709 DZ Wageningen. Handelsnaam: Menzis N.V., KvK-nummer 50544101. OV.7354.1112
Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFM registratienummer: 12020807.

BR.1727.1119