aanvullende verzekering Nationale Nederlanden Jij & Vitaal

Productnummer: 6700130
Geldig vanaf 01-01-2027 tot en met 31-12-2027

Uw verzekering is een aanvullende zorgverzekering en is op basis van restitutie.
Dit betekent dat u verzekerd bent voor:

Vergoeding op basis van restitutie is maximaal 100% van:
- het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het wettelijk maximum tarief of (als dit niet bestaat)
- het marktconforme tarief.

In alle gevallen vergoeden wij nooit meer dan het gedeclareerde tarief of het maximum dat bij de verzekerde zorg staat.

Om de zorg vergoed te krijgen, gelden de verzekeringsvoorwaarden die horen bij dit vergoedingenoverzicht. Voor deze zorg geldt geen eigen risico.

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Alternatieve en psychosociale zorg		
Alternatieve en psychosociale zorg (D.7.)	Maximaal € 350 per jaar	
De vergoeding van € 350 geldt voor de volgende zorg samen:		
• alternatieve en psychosociale behandelingen (D.7.1.)	Maximaal € 50 per dag	
• alternatieve medicijnen (D.7.2.)	100%	
Bril, lenzen en ooglaseren		
Bril, contactlenzen, ooglaseren en de wettelijke eigen bijdrage uit de basisverzekering (D.4.7., D.4.7.a., D.4.7.b., D.4.7.c. en D.1.4.)	Maximaal € 150 per 3 jaar, voor alle zorg samen	
Buitenland		
Spoedzorg in het buitenland (D.14.a.)	Buiten Nederland of uw woonland 100% van het gedeclareerde tarief dit is inclusief de vergoeding uit uw basisverzekering	• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico voor zorg waar u in Nederland ook eigen risico voor betaalt
Mondzorg bij spoed in het buitenland (D.14.b.)	Maximaal € 275 per jaar	
Repatriëring bij ziekte (D.14.c.)	100%	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie		
Screening voorafgaand aan fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per aandoening 1 zitting	
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Maximaal 10 behandelingen per jaar	
Hulpmiddelen		
Wettelijke eigen bijdrage en/of bedrag dat uitkomt boven maximale vergoeding van de basisverzekering voor hulpmiddelen (D.4.1.)	Maximaal € 250 per jaar	
Mantelzorg		
Mantelzorgcursus (D.24.1.)	Maximaal € 150 eenmaal per verzekerde	
Mantelzorgvervanging (D.24.2.b.)	Maximaal € 1.000 per jaar	
Mantelzorgmakelaar (D.24.3.)	Maximaal 7 uur eenmaal per verzekerde	
Mondzorg		
Kroon, brug, inlay (R-code), gedeeltelijk kunstgebit, wettelijke eigen bijdrage kunstgebit, implantaat (P of J code), controle en overige mondzorg (D.8.2., D.8.3.a., D.8.3.b., D.8.3.c. en D.8.4.)	Maximaal € 350 per jaar, voor alle zorg samen	• Vanaf 18 jaar
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 20.000 per ongeval	
Preventie		
Griepprik (D.2.2.i.)	Maximaal 1 keer per jaar	
Vitaliteitsbudget (D.2.2.p., D.2.5.a., D.2.5.b., D.2.7. en D.22.2.)	Maximaal € 500 per jaar	

De vergoeding van € 500 geldt voor de volgende zorg samen:

• vitaliteitscoaching (D.2.2.p.)	Maximaal € 250
• consult dat te maken heeft met, of is gericht op de overgang of PMS (D.2.5.a.)	100%
• consult dat te maken heeft met of gericht is op (borst)kanker (D.2.5.b.)	100%

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
● e-Health traject gericht op de overgang of PMS (D.2.5.c.)	100%	
● voedingsadvies bestaande uit advisering en begeleiding bij gewichtscontrole (D.2.7.)	100%	
● beweegprogramma gericht op het beïnvloeden en activeren van het beweeggedrag en actieve en gezonde levensstijl (D.22.2.)	100%	
NIPED vragenlijst mentale gezondheid (D.2.2.b.)	Maximaal 1 keer per jaar	
NIPED vragenlijst overgang (D.2.2.b.)	Maximaal 1 keer per jaar	
Sportmedisch advies (D.2.6.)	Maximaal € 150 per jaar	
Online cursus Eerste Hulp aan Sporters (D.2.8.)	Maximaal 1 cursus per jaar	
Gezondheidsprogramma zonder coach (e-health) (D.2.13.a.)	Maximaal 1 keer per jaar	
Gezondheidsprogramma met coach (e-interventie) (D.2.13.b.)	Maximaal 1 keer per jaar	