

aanvullende verzekering Nationale-Nederlanden Top

Productnummer: 6700107

Geldig vanaf 01-01-2024 tot en met 31-12-2024

Uw verzekering is een aanvullende zorgverzekering en is een combinatie van zorg in natura en restitutie. Dit betekent dat u verzekerd bent voor:

Vergoeding voor zorg in natura:

- gecontracteerde zorg is 100% van het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het afgesproken tarief.
- niet-gecontracteerde zorg is 75% van het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het gemiddelde afgesproken tarief (nooit meer dan het wettelijk maximum tarief of het marktconforme tarief); of van het gedeclareerde tarief als dat lager is.

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 € 1.500,- per jaar	
<i>De vergoeding van € 1.500,- geldt voor de volgende zorg samen:</i>		
• 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.a., D.4.7.b., D.4.7.c. en D.1.4.)	Maximaal € 500,- per 2 jaar, voor alle zorg samen	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
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	
Mondzorg bij spoed in het buitenland (D.14.b.)	Maximaal € 250,- per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar
Repatriëring bij ziekte (D.14.c.)	100 %	
Vervoer stoffelijk overschot (D.14.f.)	Maximaal € 6.000,-	
Toezending medicijnen en hulpmiddelen (D.14.g.)	100 %	
Communicatie kosten (D.14.h.)	Maximaal € 350,- per jaar	
Medisch advies door hulpdienst (D.14.i.)	100 %	
Diëtetiek		
Diëtetiek (D.18.)	Bovenop de vergoeding uit de basisverzekering 100 % we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering	
Ergotherapie		
Ergotherapie (D.17.1.)	Per jaar 2 uur bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering	<ul style="list-style-type: none"> • Tot en met 17 jaar
Instructie aan en begeleiding van mantelzorgers bij ergotherapie (D.17.2.)	Per jaar 2 uur	
Fysiotherapie		
Screening voorafgaand aan fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per aandoening 1 zitting	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per jaar 50 behandelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief. • Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners zonder contract voor deze zorg: 75% van uw rekening tot maximaal 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		
Traumaverwerking bij arbeidsgerelateerde gebeurtenis (D.6.5.)	100 %	
Huidtherapieën		
Ontharing (D.10.2.)	Maximaal € 1.500,- eenmaal per verzekerde	
Acnebehandeling (D.10.3.)	Maximaal € 500,- per jaar	
Camouflagetherapie (D.10.4.)	Maximaal € 500,- eenmaal per verzekerde	
Hulpmiddelen		
Hoofdbedekking anders dan pruik (D.4.4.b.)	Maximaal € 75,- per jaar	
Aansluitkosten en abonnementskosten voor persoonsalarmering op sociale indicatie (D.4.16.a.)	100 %	
Wettelijke eigen bijdrage en/of bedrag dat uitkomt boven maximale vergoeding van de basisverzekering voor hulpmiddelen (D.4.1.)	Maximaal € 750,- per jaar, voor alle zorg samen	
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
1. aankoopkosten plaswekker (D.4.6.)	Maximaal 100 % eenmaal per verzekerde	
2. huurkosten plaswekker (D.4.6.)	Maximaal 4 maanden eenmaal per verzekerde	
Steunzolen en voetzorg hulpmiddelen (D.4.8. en D.4.9.)	100 %	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Thuisbewakingsmonitor (D.4.10.)	Maximaal 12 maanden eenmaal per verzekerde	
Braces en bandages (D.4.18.)	Maximaal € 150,- per jaar	
Alarmering bij epilepsie (D.4.20.)	100 %	
Redressiehelm (D.4.21.)	100 %	
Aangepaste lingerie (D.4.22.)	Maximaal € 90,- eenmaal per verzekerde	
Kuurbehandeling		
Kuurbehandeling (D.9.)	Maximaal € 750,- per jaar	
Mantelzorg		
Mantelzorgcursus (D.24.1.)	Maximaal € 150,- eenmaal per verzekerde	
Mantelzorgvervanging (D.24.2.b.)	Maximaal € 2.250,- per jaar	
Mantelzorgmakelaar (D.24.3.)	Maximaal 7 uur eenmaal per verzekerde	
Medicijnen		
Wettelijke eigen bijdrage GVS voor alle medicijnen (D.3.2.c.)	100 %	
Medicijnen buiten het GVS (D.3.4.)	Maximaal € 500,- per jaar	
Anticonceptie (medicijnen en hulpmiddelen) (D.3.5.b.)	Maximaal € 200,- per jaar	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 21 jaar
Medisch specialistische zorg		
Sterilisatie man (D.1.1.)	Maximaal € 400,-	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie • U bent man
Sterilisatie vrouw (D.1.1.)	Maximaal € 1.250,-	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie • U bent vrouw
Ongedaan maken van sterilisatie (D.1.2.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Flapoorcorrectie (D.1.3.)	Maximaal 100 % eenmaal per verzekerde	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Cosmetische behandeling (D.1.7.)	Maximaal € 1.500,- eenmaal per verzekerde, het maximumbedrag is voor alle cosmetische behandelingen samen	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Behandeling tegen snurken (D.1.8.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Vervanging borstprothese (D.1.9.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Mondzorg		
Wettelijke eigen bijdrage voor volledig boven- en/of ondergebit (P of J-code) (D.8.3.b.)	Maximaal € 200,- per jaar	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar
Kroon, brug en inlay (R-code) (D.8.2.)	Maximaal € 500,- per jaar	<ul style="list-style-type: none"> Tot en met 17 jaar
Orthodontie, gewone beugels (D.8.5.)	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Tot en met 17 jaar
Orthodontie, minder zichtbare beugels categorie 7, 8 of 9 met codes F471A*, F481A*, F491A*, F517A, F518A en F519A (D.8.5.)	Maximaal € 2.250,- zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft	<ul style="list-style-type: none"> Tot en met 17 jaar
Orthodontie (D.8.5.)	Maximaal € 1.500,- zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft	<ul style="list-style-type: none"> Vanaf 18 jaar
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 10.000,- per ongeval	
Obesitasbehandeling		
Obesitas behandeling (D.11.)	Maximaal € 500,- eenmaal per verzekerde	
Preventie		
Grieprik (D.2.2.i.)	Maximaal 1 keer per jaar	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Preventie voor reizen naar het buitenland (D.2.3.e.)	100 %	
Consult bij overgang of PMS (D.2.5.a.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Voedingsadvies (D.2.7.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Contributie patiëntenvereniging (D.2.9.a.)	100 %	
Contributie kruisvereniging of thuiszorginstelling (D.2.9.b.)	100 %	
Verblijf		
Therapeutisch kamp (D.13.1.)	Maximaal € 200,-	• Tot en met 17 jaar
Logeerkosten (D.13.2.a.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Logeerkosten Villa ExpertCare (D.13.2.b.)	Maximaal € 200,- per jaar	• Tot en met 17 jaar
24-uurs verzorging bij chronische ziektegeval (D.13.8.a.)	Maximaal € 1.000,- per jaar	
Thuisondersteuning na een opname (D.13.8.b.)	Maximaal € 1.000,- per jaar	
Eigen bijdrage verblijf in een hospice (D.13.7.)	Maximaal € 30,- per dag	
Herstellingsoord (D.13.6.)	Maximaal € 1.500,- per jaar	
Kinderopvang bij opname ouder (D.13.8.c.)	Maximaal € 200,- per jaar, per gezin, vanaf de 10e dag van de opname	
Vervoer		
Wettelijke eigen bijdrage van ziekenvervoer: vervoer per auto, vervoer per taxi, per openbaar vervoer of ander vervoer (D.12.1.a.)	100 %	
Aanvullende kilometervergoeding bij gebruik auto (D.12.1.b.)	Maximaal € 0,24 per kilometer, bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering	
Taxivervoer naar medisch specialistische zorg (D.12.1.c.)	100 %	
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
1. vervoer met auto naar medisch specialistische zorg (D.12.1.d.)	Maximaal € 0,24 per kilometer	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
2. openbaar vervoer naar medisch specialistische zorg (D.12.1.d.)	100 %	
Reiskosten ouders bij opname kind (D.12.2.)	Maximaal € 200,- per jaar	
<i>De vergoeding van € 200,- geldt voor de volgende zorg samen:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> reiskosten met auto bij opname kind (D.12.2.a.) reiskosten openbaar vervoer bij opname kind (D.12.2.a.) 	<ul style="list-style-type: none"> Maximaal € 0,19 per kilometer 100 % 	
Voetzorg		
Algemene voetzorg (D.15.1.)	Maximaal € 150,- per jaar	
Zorg voor de bevalling		
Bevallingscursus (D.19.2.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Zorg tijdens de bevalling		
Eigen bijdrage poliklinische bevalling (D.20.1.)	100 %	
TENS (D.20.2.)	6 weken	
Zorg na de bevalling		
Advies bij borstvoeding (D.21.1.)	Maximaal € 200,- per jaar	
Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg (D.21.2.)	100 %	
Extra kraamzorg bij medische noodzaak (D.21.4.)	Maximaal 5 dagen maximaal 3 uur per dag	
Couveuse nazorg (D.21.5.)	Maximaal 15 uur	
Kraamzorg na ziekenhuisopname (D.21.6.)	Maximaal 15 uur	
Kraamzorg bij adoptie (D.21.8.)	Maximaal 3 dagen maximaal 3 uur per dag	