Nationale-Nederlanden Zorgpolis

Productnummer: 6400102
Geldig vanaf 01-01-2027 tot en met 31-12-2027

Uw verzekering is een niet-wettelijke basisverzekering 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.

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Buitenland		
Zorg in het buitenland (B.2.2.)	Buitenlandzorg heeft een gelijke omvang en hoogte zoals de zorg in Nederland of in uw woonland is verzekerd	• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Zorg in uw woonland die verzekerd is in uw basisverzekering (D.26.1.)	Maximaal 100% tot het marktconforme tarief in uw woonland	• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Zorg in uw woonland die verzekerd is in uw aanvullende verzekering (D.26.1.)	Maximaal 200% van het verzekerde maximumbedrag	
Dieetpreparaten		
Dieetpreparaten (B.16.)	100%	• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Diëtetiek		
Diëtetiek (B.11.)	Maximaal 3 behandeluren per jaar	• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Diëtetiek als onderdeel van ketenzorg (B.11.)	100%	
Ergotherapie		
Ergotherapie (B.9.)	Maximaal 10 behandeluren per jaar	• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie		
Fysiotherapie en oefentherapie tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Maximaal 9 behandelingen per aandoening, per jaar, en zo nodig 9 behandelingen extra voor dezelfde aandoening, vanaf de eerste behandeling	● Tot en met 17 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie volgens de Lijst met aandoeningen tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Vanaf de eerste behandeling 100%	● Tot en met 17 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie volgens de Lijst met aandoeningen vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Vanaf de 21ste behandeling 100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar ● Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie tot en met 16 jaar bij motorische retardatie of een ontwikkelingsstoornis van het zenuwstelsel (B.8.3.)	Vanaf de eerste behandeling 100%	● Tot en met 16 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij radiculair syndroom met motorische uitval of bekkeninstabiliteit na de bevalling vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 3 maanden 100% vanaf de 21ste behandeling	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar ● Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij radiculair syndroom met motorische uitval of bekkeninstabiliteit na de bevalling tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 3 maanden 100% vanaf de eerste behandeling	● Tot en met 17 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij fracturen na conservatieve behandeling vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 6 maanden 100% vanaf de 21ste behandeling	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar ● Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij fracturen na conservatieve behandeling tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 6 maanden 100% vanaf de eerste behandeling	● Tot en met 17 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij frozen shoulder (capsulitis adhaesiva) of perifeer arterieel vaatlijden in stadium 3 Fontaine vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 12 maanden 100% vanaf de 21ste behandeling	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar ● Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij frozen shoulder (capsulitis adhaesiva) of perifeer arterieel vaatlijden in stadium 3 Fontaine tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 12 maanden 100% vanaf de eerste behandeling	● Tot en met 17 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie na ontslag naar huis of beëindiging van een dagbehandeling vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 12 maanden in aansluiting op ontslag of beëindiging behandeling instelling 100% vanaf de 21ste behandeling	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar ● Vanaf de 21ste behandeling

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie en oefentherapie na ontslag naar huis of beëindiging van een dagbehandeling tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 12 maanden in aansluiting op ontslag of beëindiging behandeling instelling 100% vanaf de eerste behandeling	● Tot en met 17 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij een tumor in de weke delen vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 2 jaren na bestraling 100% vanaf de 21ste behandeling	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar ● Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij een tumor in de weke delen tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 2 jaren na bestraling 100% vanaf de eerste behandeling	● Tot en met 17 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij whiplash tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Gedurende maximaal 3 maanden 100% en zo nodig verlenging gedurende maximaal 6 maanden, vanaf de eerste behandeling	● Tot en met 17 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij whiplash vanaf 18 jaar (B.8.1.)	Gedurende maximaal 3 maanden 100% en zo nodig verlenging gedurende maximaal 6 maanden, vanaf de 21ste behandeling	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar ● Vanaf de 21ste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij juveniele osteochondrose tot en met 17 jaar (B.8.3.)	Vanaf de eerste behandeling 100%	● Tot en met 17 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Fysiotherapie en oefentherapie bij juveniele osteochondrose van 18 tot en met 21 jaar (B.8.1.)	Vanaf de 21ste behandeling 100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Van 18 tot en met 21 jaar ● Vanaf de 21ste behandeling
Bekkenfysiotherapie vanaf 18 jaar bij urine-incontinentie (B.8.2.)	Maximaal 9 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Fysiotherapie (gesuperviseerde looptherapie) vanaf 18 jaar bij etalagebenen (B.8.4.)	Maximaal 37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Fysiotherapie (gesuperviseerde oefentherapie) vanaf 18 jaar bij artrose van heup- of kniegewricht (B.8.5.)	Maximaal 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Oefentherapie bij COPD stadium II of hoger (B.8.6.)	Vanaf de eerste behandeling 100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar ● Vanaf de eerste behandeling
Valpreventieve beweeginterventie (B.8.7.)	1 keer per jaar 100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Langdurige oefentherapie bij reuma (B.8.8.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Langdurige oefentherapie bij axiale spondyloartritis (axSpA) (B.8.9.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		
GGZ (B.19.1.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
En u bent verzekerd voor:		
● opname bij GGZ (B.19.3.)	Maximaal 365 dagen 100% vanaf de 1e dag van de opname	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)		
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) (B.28.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Huisarts		
Huisartsenzorg voor advies, onderzoek, begeleiding en ketenzorg (B.3.1.)	100%	● Voor consulten en behandelingen geldt geen eigen risico ● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vaccinaties en entstoffen (voor het inbrengen hiervan geldt geen eigen risico) ● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor een MRI, laboratorium-, of diagnostisch onderzoek door ziekenhuis of zelfstandig laboratorium
Huisartsenzorg voor geneeskundige zorg (B.3.2.)	100%	● Voor consulten en behandelingen geldt geen eigen risico
Huisartsenzorg voor implanteren of verwijderen van een spiraaltje (IUD) of anticonceptiestaafje (zoals Implanon) (B.3.2.)	100%	● Voor consulten en behandelingen geldt geen eigen risico ● Vanaf 18 tot 21 jaar geldt wel eigen risico voor spiraaltje (IUD) of implanonstaafje zelf (voor het inbrengen of verwijderen geldt geen eigen risico)
Huisartsenzorg voor koemelkallergie en koemelkallergietest (B.3.2.)	100%	● Voor consulten en behandelingen geldt geen eigen risico

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Huisartsenzorg gericht op tuberculose en infectieziekten (B.3.2.)	100%	● Voor consulten en behandelingen geldt geen eigen risico ● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vaccinaties en entstoffen (voor het inbrengen hiervan geldt geen eigen risico) ● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor een MRI, laboratorium-, of diagnostisch onderzoek door ziekenhuis of zelfstandig laboratorium
Huisartsenzorg voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) (B.3.3.)	100%	
Huisartsenzorg voor Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) vanaf 18 jaar (B.3.4.)	100%	● Vanaf 18 jaar
Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (B.3.5.)	Maximaal 3,5 jaar 100%	● Tot en met 17 jaar
Hulpmiddelen		
Hulpmiddelen (B.17.)	De hulpmiddelen en de voorwaarden voor vergoeding vindt u in ons Hulpmiddelenreglement. Dit reglement maakt deel uit van uw polis en kunt u vinden op onze website of kunt u bij ons opvragen.	
Kortdurend verblijf in een instelling		
Kortdurend verblijf in een instelling (B.27.)	Maximaal 3 maanden verlenging is mogelijk als het doel hiervan is onderbouwd in een zorgplan	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Logopedie en stottertherapie		
Logopedie (B.10.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Medicijnen		
Medicijnen (B.15.)	100%	● Wettelijke eigen bijdrage van maximaal € 250
Medicijnen als u niet in Nederland woont, die uw woonland erkent en levert. Ze zijn in Nederland in de basisverzekering opgenomen maar staan niet in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) (D.3.6.)	Maximaal 100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Medisch specialistische zorg		
Skinvision (B.4.3.)	100%	● Vanaf 18 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Medisch specialistische zorg (B.4.3.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
En u bent verzekerd voor:		
● opname bij medisch specialistische zorg (B.4.2.)	Maximaal 365 dagen 100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Plastische chirurgie (B.4.5.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Medisch specialistische revalidatie (B.4.6.1.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Orgaantransplantatie, zorg voor de ontvanger (B.4.7.1.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Zorg voor de donor bij levertransplantatie (B.4.7.2.)	Maximaal 6 maanden na opname voor rekening van de ontvanger	● Voor deze zorg en het vervoer geldt geen eigen risico
Zorg voor de donor bij overige orgaantransplantaties (B.4.7.2.)	Maximaal 13 weken na opname voor rekening van de ontvanger	● Voor deze zorg en het vervoer geldt geen eigen risico
Elektriciteitskosten bij mechanische beademing in de thuissituatie (B.4.9.)	Maximaal € 131,40 per kwartaal	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Vruchtbaarheidsbehandelingen IVF en ICSI (B.4.14.)	Maximaal 3 pogingen	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Tot en met 42 jaar
Mondzorg		
Mondzorg in bijzondere gevallen (B.12.1.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Plaatsen implantaat in tandeloze kaak (B.12.2.)	100%	● Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het kunstgebit (volledige gebitsprothese) dat op een tandheelkundig implantaat wordt vastgemaakt ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Orthodontie in bijzondere gevallen (B.12.3.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Reguliere mondzorg tot 18 jaar zoals onderzoek, verwijderen tandsteen en vullingen (B.13.)	100%	● Tot en met 17 jaar
Reguliere en specialistische mondzorg tot 18 jaar (B.13.)	100%	● Tot en met 17 jaar
Kunstgebit tot 18 jaar (B.13.)	100%	● Tot en met 17 jaar
Kaakchirurgie (B.14.a.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Volledig kunstgebit voor boven- en/of onderkaak zonder implantaten (B.14.b.)	75%	● Wettelijke eigen bijdrage 25% ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Reparatie en rebasen volledig kunstgebit (B.14.b.)	90%	● Wettelijke eigen bijdrage 10% ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Ondergebit op implantaten (B.14.c.)	90%	● Wettelijke eigen bijdrage 10% ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Bovengebit op implantaten (B.14.c.)	92%	● Wettelijke eigen bijdrage 8% ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Reparatie of rebasing van een uitneembare prothese op implantaten (B.14.b.)	90%	● Wettelijke eigen bijdrage 10% ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Implantaat met kroon ter vervanging van een snij- of hoektand (B.14.e.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Tot en met 22 jaar
Volledig kunstgebit voor de ene kaak samen met volledig kunstgebit op implantaat voor de andere kaak (B.14.d.)	83%	● Wettelijke eigen bijdrage 17% ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
En u bent verzekerd voor: ● bijbehorende mesostructuur als klikgebit in de onderkaak (B.14.d.)	90%	● Wettelijke eigen bijdrage 10% ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
En u bent verzekerd voor: ● bijbehorende mesostructuur als klikgebit in de bovenkaak (B.14.d.)	92%	● Wettelijke eigen bijdrage 8% ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico ● Vanaf 18 jaar
Preventie		
Stoppen met roken (SMR)-programma (B.21.2.)	Maximaal 3 programma's per jaar	● Voor een SMR-programma geldt geen eigen risico als u naar een zorgverlener gaat die wij hebben gecontracteerd voor deze zorg ● Voor medicijnen of nicotinevervangende middelen geldt geen eigen risico als deze zijn voorgeschreven door een gecontracteerde zorgverlener SMR en onderdeel zijn van het SMR-traject
Vervoer		
Ambulancevervoer (B.18.1.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:		
1. logeerkosten (B.18.2.)	Maximaal € 97 per nacht	● Geen wettelijke eigen bijdrage ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
2. vervoer per auto (B.18.2.)	Maximaal € 0,43 per kilometer	● Wettelijke eigen bijdrage € 140,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
+ vervoer per taxi (B.18.2.)	100%	● Wettelijke eigen bijdrage € 140,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
+ vervoer per openbaar vervoer 2e klasse (B.18.2.)	100%	● Wettelijke eigen bijdrage € 140,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
+ vervoer per ander vervoermiddel (B.18.2.)	100%	● Wettelijke eigen bijdrage € 140,- per kalenderjaar voor alle ziekenvervoer samen ● Vanaf 18 jaar geldt eigen risico
Voetzorg		
Preventieve voetzorg (B.23.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico als een medisch specialist in het ziekenhuis de zorg levert en declareert als onderdeel van een DBC
Zwangerschap en baby		
Preconceptiezorg, verloskundige zorg en preventieve zorg zonder medische indicatie (B.5.1.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer ● Vanaf 18 tot 21 jaar geldt wel eigen risico voor spiraaltje (IUD) of implanonstaafje zelf (voor het inbrengen of verwijderen geldt geen eigen risico)
Preconceptiezorg, verloskundige zorg en preventieve zorg met medische indicatie (B.5.2.)	100%	● Vanaf 18 tot 21 jaar geldt wel eigen risico voor spiraaltje (IUD) of implanonstaafje zelf (voor het inbrengen of verwijderen geldt geen eigen risico)
Algemene termijnecho (B.5.3.)	100%	
Specifieke diagnose echo (B.5.4.)	100%	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Prenatale screening met medische indicatie (B.5.5.)	100%	● U betaalt wel eigen risico voor bijkomende kosten zoals medicijnen, vervoer of bloedonderzoek
Verloskundige zorg tijdens een thuisbevalling (B.5.6.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer
Verloskundige zorg in ziekenhuis of geboortecentrum tijdens de bevalling zonder medische noodzaak (B.5.7.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer
Gebruik van verloskamer in ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak (B.5.7.)	Maximaal 169 euro per persoon per dag	● Wettelijke eigen bijdrage is € 23,50 per persoon per dag
Verloskundige zorg in ziekenhuis of geboortecentrum tijdens bevalling met medische noodzaak (B.5.8.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer
Inschrijving en intake kraamzorg (B.6.1.)	Maximaal 1 keer per zwangerschap	
Kraamzorg na een thuisbevalling (B.6.2.)	Van het aantal afgesproken uren verdeeld over maximaal 6 weken 100%	● Wettelijke eigen bijdrage is € 6,- per uur ● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer
Kraamzorg in ziekenhuis of geboortecentrum na bevalling zonder medische noodzaak (B.6.3.)	Van het aantal afgesproken uren verdeeld over maximaal 6 weken 169 euro per persoon per dag	● Wettelijke eigen bijdrage is € 23,50 per persoon per dag ● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer
Kraamzorg in ziekenhuis of geboortecentrum na bevalling met medische noodzaak (B.6.4.)	100%	● Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijkomende zorg zoals medicijnen of (ambulance)vervoer