

# aanvullende verzekering Nationale-Nederlanden Top

Productnummer: 6700107

Geldig vanaf 01-01-2025 tot en met 31-12-2025

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?
<b>Alternatieve en psychosociale zorg</b>		
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%	
<b>Bril, lenzen en ooglaseren</b>		
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?
<b>Buitenland</b>		
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"> <li>• Vanaf 18 jaar</li> </ul>
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%	
<b>Diëtetiek</b>		
Diëtetiek (D.18.)	Bovenop de vergoeding uit de basisverzekering 100% we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering	
<b>Ergotherapie</b>		
Ergotherapie (D.17.1.)	Maximaal 2 uur per jaar, bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Instructie aan en begeleiding van mantelzorgers bij ergotherapie (D.17.2.)	Maximaal 2 uur per jaar	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<b>Fysiotherapie</b>		
Screening voorafgaand aan fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per aandoening 1 zitting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> </ul>
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Maximaal 50 behandelingen per jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit is zorg in natura en dan vergoeden wij bij zorgverleners met contract voor deze zorg: 100% van het afgesproken tarief.</li> <li>• 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</li> </ul>
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		
Traumaverwerking bij arbeidsgerelateerde gebeurtenis (D.6.5.)	100%	
<b>Huidtherapieën</b>		
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	
<b>Hulpmiddelen</b>		
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%	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Wettelijke eigen bijdrage en/of bedrag dat uitkomt boven maximale vergoeding van de basisverzekering voor hulpmiddelen (D.4.1.)	Maximaal € 750 per jaar	
<i>U kunt kiezen uit één van de volgende vergoedingen:</i>		
Aankoopkosten plaswekker (D.4.6.)	Maximaal 100% eenmaal per verzekerde	
Huurkosten plaswekker (D.4.6.)	Maximaal 4 maanden eenmaal per verzekerde	
Steunzolen en voetzorg hulpmiddelen (D.4.8. en D.4.9.)	100%	
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	
<b>Kuurbehandeling</b>		
Kuurbehandeling (D.9.)	Maximaal € 750 per jaar	
<b>Mantelzorg</b>		
Mantelzorgvervangning (D.24.2.b.)	Maximaal € 2.250 per jaar	
Mantelzorgcursus (D.24.1.)	Maximaal € 150 eenmaal per verzekerde	
Mantelzorgmakelaar (D.24.3.)	Maximaal 7 uur eenmaal per verzekerde	
<b>Medicijnen</b>		
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"> <li>• Vanaf 21 jaar</li> </ul>
<b>Medisch specialistische zorg</b>		
Sterilisatie (zaadleiters) (D.1.1.)	Maximaal € 400	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie</li> </ul>

<b>Wat krijgt u vergoed?</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed?</b>	<b>Wat zijn de kenmerken?</b>
Sterilisatie (eileiders) (D.1.1.)	Maximaal € 1.250	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie</li> </ul>
Ongedaan maken van sterilisatie (D.1.2.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie</li> </ul>
Flapoorcorrectie (D.1.3.)	Maximaal 100% eenmaal per verzekerde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie</li> </ul>
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"> <li>Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie</li> </ul>
Behandeling tegen snurken (D.1.8.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie</li> </ul>
Vervanging borstprothese (D.1.9.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie</li> </ul>
<b>Mondzorg</b>		
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"> <li>Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Kroon, brug en inlay (R-code) (D.8.2.)	Maximaal € 500 per jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Orthodontie (D.8.5.)	Maximaal € 1.500 zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanaf 18 jaar</li> </ul>
Orthodontie, gewone beugels (D.8.5.)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Orthodontie, minder zichtbare beugels categorie 7, 8 of 9 met codes F471A*, F481A*, F491A*, F493A, F517A, F518A en F519A (D.8.5.)	Maximaal € 2.250 zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 10.000 per ongeval	
<b>Obesitasbehandeling</b>		
Obesitas behandeling (D.11.)	Maximaal € 500 eenmaal per verzekerde	
<b>Preventie</b>		
Grieprik (D.2.2.i.)	Maximaal 1 keer per jaar	
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%	
<b>Verblijf</b>		
Therapeutisch kamp (D.13.1.)	Maximaal € 200	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Logeerkosten (D.13.2.a.)	Maximaal € 200 per jaar	
Logeerkosten Villa ExpertCare (D.13.2.b.)	Maximaal € 200 per jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tot en met 17 jaar</li> </ul>
Eigen bijdrage verblijf in een hospice (D.13.7.)	Maximaal € 30 per dag	
Herstellingsoord (D.13.6.)	Maximaal € 1.500 per 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	
Kinderopvang bij opname ouder (D.13.8.c.)	Maximaal € 200 per jaar, per gezin, vanaf de 10e dag van de opname	
<b>Vervoer</b>		
Wettelijke eigen bijdrage van ziekenvervoer: vervoer per auto, vervoer per taxi, per openbaar vervoer (2e klasse) of ander vervoer (D.12.1.a.)	100%	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
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>		
Vervoer met auto naar medisch specialistische zorg (D.12.1.d.)	Maximaal € 0,24 per kilometer	
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"> <li>reiskosten van ouders bij opname kind (voor auto) (D.12.2.a.)</li> </ul>	Maximaal € 0,19 per kilometer	
<ul style="list-style-type: none"> <li>reiskosten van ouders bij opname kind (openbaar vervoer 2e klasse) (D.12.2.a.)</li> </ul>	100%	
<b>Voetzorg</b>		
Voetzorg (podologie en podotherapie) (D.15.1.)	Maximaal € 150 per jaar	
<b>Zorg voor de bevalling</b>		
Bevallingscursus (D.19.2.)	Maximaal € 200 per jaar	
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>		
Eigen bijdrage poliklinische bevalling (D.20.1.)	100%	
TENS (D.20.2.)	6 weken	
<b>Zorg na de bevalling</b>		
Advies bij borstvoeding (lactatiekundige zorg) (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	

<b>Wat krijgt u vergoed?</b>	<b>Hoeveel krijgt u vergoed?</b>	<b>Wat zijn de kenmerken?</b>
Kraamzorg na ziekenhuisopname (D.21.6.)	Maximaal 15 uur	
Kraamzorg of instructie bij adoptie (D.21.8.)	Maximaal 3 dagen maximaal 3 uur per dag	

---