

aanvullende verzekering Nationale-Nederlanden Top

Productnummer: 6700107

Geldig vanaf 01-01-2026 tot en met 31-12-2026

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	• 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.)	Maximaal 2 uur per jaar, bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, we vergoeden eerst uit de basisverzekering en daarna uit uw aanvullende verzekering	• Tot en met 17 jaar
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?
Fysiotherapie		
Screening voorafgaand aan fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per aandoening 1 zitting	- 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
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Maximaal 50 behandelingen per jaar	- 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 arbeidsgelateerde 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%	

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%	
Prothese-bh en prothese zwemkleding (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	
Mantelzorgvervangende (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 spiraaltje (D.3.5.b. en D.3.5.c.)	Maximaal € 200 per jaar, voor alle zorg samen	• Vanaf 21 jaar
Medisch specialistische zorg		
Sterilisatie (zaadleiders) (D.1.1.)	Maximaal € 400	• 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?
Sterilisatie (eileiders) (D.1.1.)	Maximaal € 1.250	Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Ongedaan maken van sterilisatie (D.1.2.)	100%	Vanaf 18 jaar geldt wel eigen risico voor bijvoorbeeld vooronderzoeken, nacontroles of laboratoriumonderzoek als deze geen onderdeel zijn van de DBC declaratie
Flapoorcorrectie (D.1.3.)	Maximaal 100% eenmaal per verzekerde	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	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	Vanaf 18 jaar
Kroon, brug en inlay (R-code) (D.8.2.)	Maximaal € 500 per jaar	Tot en met 17 jaar
Orthodontie, gewone beugels (D.8.5.)	100%	Tot en met 17 jaar
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	Tot en met 17 jaar
Orthodontie (D.8.5.)	Maximaal € 1.500 zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft	Vanaf 18 jaar
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 10.000 per ongeval	
Preventie		
Griep prik (D.2.2.i.)	Maximaal 1 keer per jaar	
Preventie voor reizen naar het buitenland (D.2.3.e.)	100%	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Consult bij (borst)kanker en consult of e-health traject bij overgang, PMS (D.2.5.a. en D.2.5.c.)	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
Herstellingsoord (D.13.6.)	Maximaal € 1.500 per jaar	
Eigen bijdrage verblijf in een hospice (D.13.7.)	Maximaal € 30 per dag	
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 (2e klasse) 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>		
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	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
<i>De vergoeding van € 200 geldt voor de volgende zorg samen:</i>		
- reiskosten van ouders bij opname kind (voor auto) (D.12.2.a.) - reiskosten van ouders bij opname kind (openbaar vervoer 2e klasse) (D.12.2.a.)	Maximaal € 0,19 per kilometer 100%	
Voetzorg		
Algemene voetzorg (podologie en podotherapie) (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 (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	
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	