

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2022

aanvullende verzekering Nationale-Nederlanden Top (modelnummer: 6700107)

versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering Nationale-Nederlanden Top.

Dit is een aanvullende gemengde verzekering, zie artikel C.2.2 van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Voor zorg in natura is er verschil in de vergoeding voor zorg door een gecontracteerde zorgverlener en een niet-gecontracteerde zorgverlener. Dit ziet u in dit overzicht bij de betreffende zorg. Alle andere zorg is zorg op restitutiebasis.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen:

- In de middelste kolom "Hoeveel krijgt u vergoed" staan bedragen, aantallen, uren en/of termijnen. Dit zijn altijd de maximale bedragen, aantallen, uren en/of termijnen.

De vergoedingspercentages (in %) berekenen wij over de wettelijke tarieven, afgesproken tarieven of marktconforme tarieven. Zie ook hiervoor artikel A.20.

- In de laatste kolom "Voorwaarden" staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de betreffende zorg vergoed te krijgen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve geneeswijzen		D.7.
Alternatieve geneeswijzen	€ 1.500,- per jaar voor alternatieve en/of psychosociale behandelingen (€ 50,- per dag) en medicijnen (100%) samen	D.7. D.7.1. en D.7.2.
Buitenland spoedzorg		D.14.
Buitenland spoedzorg	100% van het gedeclareerde tarief buiten Nederland of uw woonland	D.14.a.
- Medisch advies	100% door hulpdienst	D.14.i.
- Mondzorg bij spoed in het buitenland	€ 250,- per jaar vanaf 18 jaar	D.14.b.
- Opsturen van medicijnen en hulpmiddelen	100%	D.14.g.
- Repatriëring	100% (bij ziekte)	D.14.c.
- Telecommunicatiekosten	€ 350,- per jaar	D.14.h.
- Vervoer stoffelijk overschot	€ 6.000,-	D.14.f.
Diëtetiek		D.18.
Diëtetiek	100%	D.18.
Ergotherapie		D.17.
Ergotherapie	2 uur per jaar tot 18 jaar	D.17.1.
Begeleiding mantelzorger bij ergotherapie	2 uur per jaar	D.17.2.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/ Mensendieck		D.16.
Fysiotherapie en oefentherapie	50 behandelingen per jaar en 100% van een screening voorafgaand aan de behandeling (bij voor deze zorg gecontracteerde zorgverlener 100% van het afgesproken tarief;	D.16.1. D.16.1.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2022

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
	bij niet-gecontracteerde zorgverlener 75% van de nota tot max. 75% van het gemiddelde tarief dat wij met gecontracteerde zorgverleners hebben afgesproken)	
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		D.6.
Traumaverwerking	100% bij arbeidsgerelateerde gebeurtenis	D.6.5.
Huidtherapieën		D.10.
Acnebehandeling	€ 500,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	€ 500,- eenmaal per verzekerde	D.10.4.
Ontharing	€ 1.500,- eenmaal per verzekerde	D.10.2.
Hulpmiddelen		D.4.
Aangepaste lingerie	€ 90,- (na borstamputatie) eenmaal per verzekerde	D.4.22.
Hulpmiddelen	€ 750,- per jaar van de wettelijke eigen bijdrage en/of van het bedrag dat uitkomt boven de max. vergoeding van de basisverzekering	D.4.1.
Alarmering bij epilepsie	100%	D.4.20.
Bril, lenzen en oogglaseren	€ 500,- per 2 jaar	D.4.7.a/b/c en D.1.4.
Hoofdbedekking	€ 75,- per jaar voor hoofdbedekking anders dan een pruik	D.4.4.b.
Persoonsalarmering	100%	D.4.16.a.
Plaswekker	100% bij koop of 4 maanden bij huur; eenmaal per verzekerde	D.4.6.
Braces en bandages	€ 150,- per jaar	D.4.18.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
Thuisbewakingsmonitor	12 maanden	D.4.10.
Kuurbehandeling		D.9.
Kuurbehandeling	€ 750,- per jaar	D.9.
Mantelzorg		D.24.
Mantelzorgcursus	€ 150,- eenmaal per verzekerde	D.24.1.
Mantelzorgvervanging	14 dagen per jaar voor de mantelzorger en/of de ontvanger van de mantelzorg	D.24.2.b.
Mantelzorgmakelaar	7 uur eenmaal per mantelzorger	D.24.3.
Medicijnen		D.3.
Anticonceptie	€ 200,- per jaar vanaf 21 jaar	D.3.5.b.
Medicijnen wettelijke eigen bijdrage	100% van de wettelijke eigen bijdrage van het geneesmiddelen vergoedingssysteem (GVS)	D.3.2.c.
Medicijnen overige	€ 500,- per jaar voor medicijnen buiten het geneesmiddelen vergoedingssysteem (GVS)	D.3.4.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Borstprothese	100% voor vervanging	D.1.9.
Cosmetische behandeling	€ 1.500,- eenmaal per verzekerde	D.1.7.
Flapoorcorrectie	100%, eenmaal per verzekerde	D.1.3.
Behandeling tegen snurken	100%	D.1.8.
Sterilisatie	€ 400,- (man) of € 1.250,- (vrouw)	D.1.1.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2022

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Sterilisatie ongedaan maken	100%	D.1.2.
Mondzorg		D.8.
Mondzorg tot 18 jaar	€ 500,- per jaar voor kronen, bruggen en inlays (R-codes)	D.8.2.
Kunstgebit	€ 200,- per jaar van de wettelijke eigen bijdrage voor volledig boven- en/of ondergebit (P of J-codes) vanaf 18 jaar	D.8.3.b.
Mondzorg bij ongeval	€ 10.000,- per ongeval	D.8.6.
Orthodontie	100% tot 18 jaar Voor plaatsing van en beugelconsulten op minder zichtbare beugels in categorie 7, 8 of 9 (met codes F471A*, F481A*, F491A*, F517A, F518A en F519A) geldt max. € 2.250,- zolang u bij ons deze aanvullende verzekering hebt;	D.8.1. en D.8.5.
Orthodontie	€ 1.500,- vanaf 18 jaar, zolang u bij ons deze aanvullende verzekering hebt	D.8.1. en D.8.5.
Obesitas behandeling		D.11.
Obesitas behandeling	€ 500,- eenmaal per verzekerde	D.11.
Preventie		D.2.
Patiëntenvereniging	100% voor contributie	D.2.9.a./b.
Griep prik	1x per jaar	D.2.2.i.
Consult overgang en PMS	€ 200,- per jaar	D.2.5.a.
Vaccinaties	100% voor preventieve inenting, medicijnen, bloedonderzoek hepatitis B en mantoux-test tuberculose i.v.m. een vakantiereis	D.2.3.e.
Voedingsadvies	€ 200,- per jaar	D.2.7.
Verblijf		D.13.
Herstellingsoord	€ 1.500,- per jaar	D.13.6.
Hospice	€ 30,- per dag voor de eigen bijdrage	D.13.7.
Logeerkosten	€ 200,- per jaar en € 200,- per jaar voor een Mappa Mondo huis	D.13.2.a. D.13.2.b.
Therapeutisch kamp	€ 200,- per jaar tot 18 jaar	D.13.1.
Thuisverzorging	€ 1.000,- per jaar bij chronische ziekte	D.13.8.a.
Thuisondersteuning	€ 1.000,- per jaar na ziekenhuisverblijf	D.13.8.b.
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder	€ 200,- per jaar per gezin vanaf 10e opnamedag	D.13.8.c.
Vervoer		D.12.
Reiskosten	€ 200,- per jaar (auto € 0,19 per km; openbaar vervoer 2e klasse 100%) voor de ouders als uw kind is opgenomen	D.12.2.b.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2022

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Vervoer aanvullende kilometervergoeding	€ 0,24 per km voor vervoer per auto bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.12.1.b.
Vervoer auto of openbaar vervoer	€ 0,24 per km voor vervoer per auto of 100% voor openbaar vervoer 2e klasse (voor vervoer naar medisch specialistische zorg als u voor dit vervoer geen vergoeding uit de basisverzekering krijgt)	D.12.1.d.
Vervoer taxi	100%	D.12.1.c.
Vervoer wettelijke eigen bijdrage	100%	D.12.1.a.
Voetzorg		D.4. en D.15.
Voetzorg	€ 150,- per jaar voor algemene voetzorg; 100% voor de behandeling van ernstige bloedvatproblemen in de benen en/of reumatoïde artritis	D.15.1. D.15.2.
Steunzolen en voetzorg hulpmiddelen	100%	D.4.8. en D.4.9.
Zorg voor de bevalling		D.19.
Bevallingscursus	€ 200,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening	100% zonder medische noodzaak	D.19.1.
Zorg tijdens de bevalling		D.20.
Bevalling eigen bijdrage	100% van het bedrag dat uitkomt boven de max. vergoeding van de basisverzekering voor een poliklinische bevalling	D.20.1.
TENS	6 weken bruikleen (bij bevalling)	D.20.2.
Zorg na de bevalling		D.21.
Couveuse nazorg	15 uur	D.21.5.
Kraamzorg wettelijke eigen bijdrage	100%	D.21.2.
Kraamzorg extra	5 dagen (max. 3 uur per dag) bij medische noodzaak	D.21.4.
Kraamzorg bij adoptie	3 dagen (max. 3 uur per dag)	D.21.8.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	15 uur	D.21.6.
Lactatiekundige zorg	€ 200,- per jaar	D.21.1.
Afwijkende voorwaarden		C.11.
Meegroeiservice		C.11.3.8.