

aanvullende verzekering Nationale-Nederlanden Extra

Productnummer: 6700104

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 € 250,- per jaar | |
| <i>De vergoeding van € 250,- geldt voor de volgende zorg samen:</i> | | |
| • alternatieve en psychosociale behandelingen (D.7.1.) | Maximaal € 50,- per dag | |
| • alternatieve medicijnen (D.7.2.) | 100 % | |
| 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 % | |

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|--|---|---|
| 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.) | Maximaal € 100,- per jaar, bovenop de vergoeding uit de basisverzekering, 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 9 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 € 500,- eenmaal per verzekerde | |
| Acnebehandeling (D.10.3.) | Maximaal € 200,- per jaar | |
| Camouflagetherapie (D.10.4.) | Maximaal € 100,- 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.) | Maximaal € 150,- per jaar | |
| Wettelijke eigen bijdrage en/of bedrag dat uitkomt boven maximale vergoeding van de basisverzekering voor hulpmiddelen (D.4.1.) | Maximaal € 200,- 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.) | Maximaal € 100,- per jaar, voor alle zorg samen | |

| 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 | |
| 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 anticonceptie medicijnen (D.3.2.a.) | 100 % | <ul style="list-style-type: none"> Tot en met 20 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 |
| 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 |

| Wat krijgt u vergoed? | Hoeveel krijgt u vergoed? | Wat zijn de kenmerken? |
|--|---|--|
| Orthodontie (D.8.5.) | Maximaal € 1.000,- zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft, 75% per behandeling, na een wachttijd van 365 dagen | <ul style="list-style-type: none"> Tot en met 17 jaar |
| Mondzorg bij ongeval (D.8.6.) | Maximaal € 10.000,- per ongeval | |
| Preventie | | |
| Grieprik (D.2.2.i.) | Maximaal 1 keer per jaar | |
| Preventie voor reizen naar het buitenland (D.2.3.e.) | Maximaal € 250,- per jaar, voor alle zorg samen | |
| Consult bij overgang of PMS (D.2.5.a.) | Maximaal € 200,- per jaar | |
| Voedingsadvies (D.2.7.) | Maximaal € 200,- per jaar | |
| Verblijf | | |
| Therapeutisch kamp (D.13.1.) | Maximaal € 200,- | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> Tot en met 17 jaar |
| Herstellingsoord (D.13.6.) | Maximaal € 500,- per jaar | |
| Eigen bijdrage verblijf in een hospice (D.13.7.) | Maximaal € 500,- per jaar, € 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 of ander vervoer (D.12.1.a.) | 100 % | |
| Aanvullende kilometervergoeding bij gebruik auto (D.12.1.b.) | Maximaal € 0,19 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 € 0,19 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 € 100,- 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.) | Maximaal € 200,- | |
| 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.) | Maximaal € 200,- per jaar | |
| 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 | |