

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de aanvullende verzekering Top van Nationale-Nederlanden voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de [volledige polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende zorgverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.nn.nl

Welk soort verzekering is dit?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt zorgkosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit.



Wat is verzekerd?

- ✓ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u in het [vergoedingenoverzicht](#).

Let op: hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.

Fysiotherapie

- ✓ Fysiotherapie en oefentherapie (cesar/mensendieck) vergoeden we 50 behandelingen per jaar.

Extra informatie

De screening voorafgaand aan de behandelingen fysiotherapie of oefentherapie vergoeden we volledig.

Brillen en contactlenzen

- ✓ Brillen en contactlenzen op sterkte of ooglaserbehandelingen vergoeden we tot maximaal € 500,- per twee kalenderjaren.

Alternatieve zorg

- ✓ Alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen, zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur worden vergoed tot maximaal € 1.500,- per jaar. Maximaal € 50,- per behandeldag.

Orthodontie

- ✓ Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar: vergoeding van 100% van elke rekening.

Orthodontie voor verzekerden vanaf 18 jaar: vergoeding van 100% van elke rekening, tot maximaal € 1.500,- per persoon. Dit is een maximumbedrag per persoon voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Extra informatie

Orthodontie voor verzekerden tot 18: voor plaatsing van en beugelconsulten op minder zichtbare beugels in categorie 7, 8 of 9 (met codes F471A*, F481A*, F491A*, F517A, 518A en F519A) geldt max. € 2.250,- zolang u bij ons verzekerd bent;



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen, niet volledig vergoed. Hier leest u meer over [onze kwaliteitseisen](#).

Toestemming of verwijzing

- ! Soms heeft u een verwijzing van een zorgverlener of toestemming van ons nodig. Heeft u deze niet, dan krijgt u geen vergoeding. Dit geldt bijvoorbeeld voor tandartskosten na een ongeval. Zie de polisvoorwaarden voor meer informatie..

Spoeisende zorg in het buitenland

- ✓ Kosten van spoedisende zorg in het buitenland, als aanvulling op wat de basisverzekering vergoedt. De vergoeding is 100% van het gedeclareerde tarief voor zorg buiten Nederland of uw woonland

Extra informatie

Bij spoedisende zorg in het buitenland vergoeden we 100% van de toezending van geneesmiddelen en/of hulpmiddelen, medisch advies en repatriëring van een zieke verzekerde. Een tandheelkundige behandeling vergoeden we voor maximaal € 250,- per jaar. Telecommunicatiekosten vergoeden we voor maximaal € 350,- per jaar. Voor het vervoer van een stoffelijk overschot vergoeden we maximaal € 6.000,-.

Tandarts na een ongeval

- ✓ Tandartskosten na een ongeval worden vergoed tot maximaal € 10.000 per ongeval. Orthodontie na een ongeval wordt niet vergoed.

Bevalling en kraamzorg

- ✓ Vergoeding van 100% voor de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg thuis, in een geboortecentrum of in een ziekenhuis. Vergoeding van 100% van de eigen bijdrage voor bevallen in het ziekenhuis of in een geboortecentrum zonder medische noodzaak.

Extra informatie

Ook wordt (gedeeltelijk) vergoed: zwangerschapscursus, kraampakket, extra kraamzorg, borstvoedingsadvies, prenatale screening zonder medische noodzaak en de uitleen van een geboorteTENS.

Vergoeding van eigen bijdrage

- ✓ Vergoeding wettelijke eigen bijdrage bij een volledige boven- en/of onderprothese: maximaal € 200,- per jaar. Vergoeding wettelijke eigen bijdrage bij hulpmiddelen: maximaal € 1.500,- per jaar. Vergoeding eigen bijdrage hospice: maximaal € 30,- per dag. Vergoeding wettelijke eigen bijdrage zittend ziekenvervoer: 100%. Vergoeding wettelijke eigen bijdrage medicijnen: 100%.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Deze aanvullende zorgverzekering geldt wereldwijd.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe.



Hoe en wanneer betaal ik?

U moet premie betalen voor alle verzekerden van 18 jaar en ouder. U kunt kiezen of u de premie maandelijks, per kwartaal, of per jaar betaalt. Betalen kan via een automatische incasso.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dan dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via [Mijn NN Zorgverzekering](#). U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Version 3, 12-11-2019, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/nationale-nederlanden/top

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl