

aanvullende verzekering Slim

Productnummer: 9103910

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 50% 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?
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 € 275 per jaar	
Repatriëring bij ziekte (D.14.c.)	100%	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Fysiotherapie		
Fysiotherapie en oefentherapie na een ongeval (D.16.0.)	Maximaal 16 behandelingen per ongeval	• 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: 50% van uw rekening tot maximaal 50% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Maximaal 4 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: 50% van uw rekening tot maximaal 50% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben
Fysiotherapie meenemen (D.16.5.)	Maximaal 5 ongebruikte behandelingen	• 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: 50% van uw rekening tot maximaal 50% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met zorgverleners die wel een contract hebben
Medicijnen		
Anticonceptie pil vanaf 21 jaar (D.3.5.a.)	100%	• Vanaf 21 jaar

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Mondzorg		
Mondzorg (D.8.2., D.8.3.a., D.8.3.b., D.8.3.c. en D.8.4.)	Maximaal € 100 per jaar	
<i>De vergoeding van € 100 geldt voor de volgende zorg samen:</i>		
• controle (code C002) (D.8.4.)	100%	
• kroon, brug, inlay (R-code) (D.8.2.)	75%	
• gedeeltelijk kunstgebit (P-code) (D.8.3.a.)	75%	
• wettelijke eigen bijdrage kunstgebit (P of J code) (D.8.3.b.)	75%	
• implantaat en suprastructuur (J code) (D.8.3.c.)	75%	
• overige mondzorg (D.8.4.)	75%	
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 10.000 per ongeval	
Preventie		
Preventie-tegoed (D.2.2.b., D.2.2.g., D.2.2.h. en D.2.2.i.)	Maximaal € 150 per jaar	
<i>De vergoeding van € 150 geldt voor de volgende zorg samen:</i>		
• online gezondheidscheck of basis preventief onderzoek (D.2.2.b.)	Per jaar 1 keer maximaal € 75 per onderzoek	
• E-healthtraining (D.2.2.g.)	Per jaar 1 keer	
• online zelfhulpprogramma (D.2.2.g.)	Per jaar 1 keer	
• online healthcheck (D.2.2.h.)	Per jaar 1 keer	
• grieprik (D.2.2.i.)	Per jaar 1 keer	