

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

aanvullende verzekering Delta Lloyd Compleet (modelnummer: 6700105) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering Delta Lloyd Compleet

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de wettelijke en marktconforme tarieven. Zie hiervoor punt 4. van de Toelichting of artikel 11.5. van uw Verzekeringsvoorwaarden Aanvullende Zorgverzekering.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Advisering		23.
Overgangsconsulten	maximaal € 200,- per jaar	23.1.1.a.
Sportmedisch advies	maximaal € 100,- per jaar	23.2.
Alternatieve behandelingen / geneesmiddelen		14.4. en 18.
Alternatief:	maximaal € 500,- voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 40,- per behandeldag	18.
- Alternatieve geneesmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	14.4.
Buitenland		1. en 27.
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering:	maximaal 365 dagen aaneengesloten weg uit Nederland / uw woonland	1.
- Buiten Nederland / uw woonland	100% van het gedeclareerde tarief in Nederland / uw woonland	27.1.1.a.
- Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 22 jaar	maximaal € 250,- per jaar	27.1.1.b.
- Repatriëring van stoffelijk overschot	maximaal € 6.000,-	27.1.1.f.
- Toezending van geneesmiddelen	100%	27.1.1.g.
- Redding en berging	maximaal € 10.000,- per jaar; artikel 27.1.3.a. is niet van toepassing	27.1.1.h.
- Telecommunicatiekosten	maximaal € 350,- per jaar	27.1.1.i.
- Reisarts	100%	27.1.1.j.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%; artikel 27.1.3.a. is niet van toepassing	27.1.1.c.
Preventieve injecties en preventieve geneesmiddelen i.v.m. een vakantiereis	maximaal € 250,- per jaar	27.2.1.e.
Cursussen / gezondheidstrainingen / contributies		24.
Cursussen, beweegprogramma's tijdens de zwangerschap	maximaal € 200,- per jaar	24.3.1.b.
Sport voor hartpatiënten	maximaal € 150 per jaar	24.3.1.c.
Revalidatiezwemmen	maximaal € 150,- per jaar	24.5.
Geestelijke gezondheidszorg		17.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	17.2.1.a.
Herstel & Balans	maximaal € 500,- per jaar	17.1.
Geneesmiddelen		14.
Alternatieve geneesmiddelen	100%, de vergoeding telt mee voor het bereiken van het maximum dat geldt voor "Alternatief"	14.4.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Eigen bijdrage geneesmiddelen	maximaal € 150,00 per jaar van het bedrag dat u volgens de	14.2
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	hoofdverzekering zelf moet betalen 100% van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen voor anticonceptiemiddelen	14.2.
Geneesmiddelen die niet vergoed worden uit de hoofdverzekering of Zvw	maximaal € 150,- per jaar	14.5.1.a.
Huidtherapieën		21.
Acné-behandeling	maximaal € 200,- per jaar	21.3.
Camouflagetherapie:	de totale vergoeding per jaar is maximaal € 150,-	21.4.
- Camouflagelessen		21.4.1.a.
- Camouflagemiddelen		21.4.1.b.
Ontharing	maximaal € 1.000,- per jaar	21.2.
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 1.000,- per jaar	21.1.
Hulpmiddelenzorg		15.
Aanvullende vergoeding medische hulpmiddelen	maximaal € 1.000,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	15.1.1.a.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpthebehandelingen samen:	maximaal € 100,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen en contactlenzen)		15.7.1.a.b.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		12.4.
Persoonsalarmering	100%, vergoeding in bruikleen	15.16.
Plaswekker:		
- Bij koop	100% voor verzekerden van 7 - 18 jaar	15.6.1.a.
- Bij huur	100%, maximaal 90 aaneengesloten dagen voor verzekerden van 7 - 18 jaar	15.6.1.b.
Braces en bandages	maximaal € 150,- per jaar	15.18.
Steunzolen of hulpmiddelen voetbehandeling	maximaal € 150,- per jaar	15.8./15.9.
Thuisbewakingsmonitor	100% maximaal 12 maanden, vergoeding in bruikleen	15.10.
Kuurbehandeling		20.
Kuurbehandeling	maximaal € 1.000,- per jaar	20.
Medisch specialistische zorg		12.
Besnijdenis (circumcisie)	maximaal € 150,- per jaar	12.5.
Vervangen van borstprothese	100%	12.10
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% als u van ons toestemming hebt gekregen	12.6.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100%	12.3.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	12.7.
Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Behandeling tegen snurken	100%	12.9.
Sterilisatie, ongedaan maken	100%	12.2.
Sterilisatie	100%	12.1.
Mondzorg		19.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Bijdragen voor uitneembare, volledige gebitsprothesen	maximaal € 200,- per jaar voor verzekerden vanaf 22 jaar	19.3.1.b.
Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal € 500,- per jaar voor verzekerden tot 22 jaar	19.2.
Orthodontie (gebitsregulatie):		19.1. en 19.5.
- Voor verzekerden tot 18 jaar	80% tot maximaal € 1.750,- in de totale looptijd van uw verzekering	
Overige therapieën		25.
Gewichtscontrole van kinderen	maximaal € 200,- per jaar	25.5.
Stottertherapie:		
- Therapiekosten	100%	25.2.1.a.
Traumazorg	100%	25.3.
Voetbehandeling in de volgende gevallen:	maximaal € 150,- per jaar	
- bij diabetes mellitus (door podotherapeut, pedicure "DV" of medisch pedicure)		25.1.2. en 25.1.3.
- bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure)		25.1.2. en 25.1.3.
- bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)		25.1.2.
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 150,- per jaar	25.1.1.
Paramedische zorg		16.
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal 27 behandelingen per jaar	16.1.
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	16.1.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	16.2.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	16.3.
Incontinentiebehandeling	maximaal € 200,- per jaar	16.5.
Dieetadvisering	maximaal 3 behandelingen per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	16.4.
Preventie		13.
Onderzoek naar hart en bloedvaten	100% maximaal 3 onderzoeken per jaar	13.2.1.a.
Verblijf en vervoer		26.
Bezoekkosten:		26.3
Reiskosten ouders	maximaal € 200,- per jaar voor kosten openbaar vervoer 2e klasse of eigen vervoer à € 0,19 per gereden kilometer	26.3.1.b.
Eigen bijdrage thuiszorg of hospice	maximaal € 1.000,- per jaar	26.8.
Herstellingsoord	maximaal € 1.000,- per jaar	26.7.
Kinderopvang	maximaal € 200,- per jaar vanaf de tiende opnamedag	26.10
Logeerkosten:		26.2
- Logeerhuis	maximaal € 200,- per jaar	26.2.1.a.
- Mappo Mondo huis	maximaal € 200,- per jaar	26.2.1.b.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Verblijf in een oncologisch ziekenhuis	maximaal € 1.000,- per jaar	26.2.1.c.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	26.1.
Zittend ziekenvervoer:		26.6.
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	26.6.1.a.
Eigen vervoer per huurauto of eigen auto	€ 0,19 per kilometer	26.6.1.b. en d.
Taxivervoer	100% van het afgesproken tarief als de taxivervoerder gecontracteerd is	26.6.1.c.
Taxivervoer	100% van het marktconforme tarief als de taxivervoerder niet door ons gecontracteerd is	26.6.1.c.
Zwangerschap, bevalling en kraamzorg		22.
Couveuse nazorg	maximaal 15 uur	22.5.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	22.2.1.a.
Extra kraamzorg	maximaal 5 extra dagen met een maximum van 3 uur per dag bovenop de vergoeding van de hoofdverzekering	22.4.
Kraamzorg bij adoptie	maximaal 3 uur per dag gedurende maximaal 3 dagen	22.8.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 15 uur	22.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	22.9.
Eigen bijdrage voor bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	22.2.1.b.
TENS bij bevalling	100% gedurende 6 weken, vergoeding in bruikleen	22.10.