

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

Delta Lloyd Zorgverzekering (Zorgverzekering Restitutie) (modelnummer: 6700102)

versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van Delta Lloyd Zorgverzekering (Zorgverzekering Restitutie).

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de wettelijke en marktconforme tarieven. Zie hiervoor punt 4. van de Toelichting of artikel 15. van uw Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Audiologische zorg		29.
Audiologische zorg	100%	29.
Buitenland		18. t/m 42.
Spoeisende en niet-spoedisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland	U hebt recht op dezelfde zorg en omvang als de zorg waarop u in Nederland of uw woonland recht hebt	18. t/m 42.
Dialyse zonder opname		24.
Dialyse zonder opname	100%	24.
Dieetadvisering		33.
Dieetadvisering	maximaal 4 uren per jaar	33.
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering		28.
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	100%	28.
Ergotherapie		31.
Ergotherapie	maximaal 10 uren per jaar	31.
Fysiotherapie en oefentherapie		30.
Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden met een indicatie die vermeld staat op de lijst aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie:		30.
- Verzekerden jonger dan 18 jaar	100%	30.1.2.a.
- Verzekerden vanaf 18 jaar	u betaalt de eerste 9 behandelingen zelf; vanaf de 10e behandeling vergoeden wij 100%	30.1.1.
Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar bij overige indicaties	9 behandelingen per indicatie, eventueel verlenging met 9 extra behandelingen bij die indicatie	30.1.2.b.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		40. t/m 43.
Eerstelijnspsychologische zorg (niet-specialistische GGZ)	maximaal 8 zittingen; u betaalt zelf € 10,- per zitting	40.
Specialistische geestelijke gezondheidszorg:		41.
- Specialistische GGZ met opname	maximaal 365 dagen	41.1.
- Specialistische GGZ zonder opname	100%	41.2.
Dyslexiezorg, ernstige vorm	100%	42.
Geneesmiddelen en dieetpreparaten		37.
Geneesmiddelen	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen op grond van het Geneesmiddelenvergoedings-systeem (eigen bijdrage GVS)	37.1. t/m 37.4.
Dieetpreparaten	100%	37.5.
Huisartsenzorg		19.
Huisartsenzorg en aanvullend onderzoek door huisarts	100%	19.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Hulpmiddelenzorg		38.
Hulpmiddelenzorg (zie Reglement Hulpmiddelen)	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen, zie hiervoor het Reglement	38.
Logopedie		32.
Logopedie	100%	32.
Mechanische beademing		25.
Mechanische beademing	100%	25.
Medisch specialistische zorg		20.
Ziekenhuisopname	100%	20.1.
Medisch-specialistische zorg zonder opname	100%	20.2.
Verpleging zonder opname	100%	20.3.
Bepaalde behandelingen van plastisch-chirurgische aard	100%	20.4.
Mondzorg		34. t/m 36.
Mondzorg voor verzekerden van alle leeftijden		34.
- Mondzorg in bijzondere gevallen	100%	34.1.1.
- Implantaat in tandenloze kaak en suprastructuur	100%	34.1.2.
- Volledige prothese op implantaten in de boven- en/of onderkaak	100%; u betaalt zelf € 125,- per kaak	34.3.1.
- Orthodontie bij ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis	100%	34.1.3.
Mondzorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar	100%	35.
Mondzorg voor verzekerden van 22 jaar en ouder:		36.
- Specialistisch chirurgische mondzorg en röntgenonderzoek	100%	36.1.
- Volledige uitneembare prothese in de boven- en/of onderkaak	75%	36.2.
- Reparatie en rebasen van uitneembare volledige prothese	100%	36.2.
Onderzoek naar kanker bij kinderen		26.
Onderzoek naar kanker bij kinderen	100%	26.
Organtransplantaties		23.
Zorg waar u als verzekerde (ontvanger van een orgaan) recht op hebt	100%	23.1.1.
Zorg waar de donor recht op heeft:		23.1.2.
- Nazorg	tot maximaal 13 weken na einde opname (voor leverdonoren is dit 6 maanden)	
- Medisch noodzakelijk vervoer	100%	
Revalidatie		22.
Revalidatie	100%	22.
Trombosedienst		27.
Trombosedienst	100%	27.
Zwangerschap, bevalling en kraamzorg		20. en 21.
Verloskundige zorg:	100%	20. en 21.
- Bevalling in ziekenhuis (open verloskamer) of kraamhotel zonder medische noodzaak	wij vergoeden maximaal € 110,50 per dag; hogere kosten betaalt u zelf. Daarnaast betaalt u zelf € 15,50 per dag.	21.2.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2010

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Bevalling in ziekenhuis met medische noodzaak	100%	21.1.
- Bevalling thuis	100%	21.4.
Kraamzorg:		21.
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	21.1.
- In ziekenhuis of kraamhotel zonder medische noodzaak	wij vergoeden maximaal € 110,50 per dag; hogere kosten betaalt u zelf. Daarnaast betaalt u zelf € 15,50 per dag.	21.2. en 21.3.
- In kraamhotel of thuis na bevalling in ziekenhuis	maximaal 10 dagen; u betaalt zelf € 3,90 per uur	21.3.
- Thuis na thuisbevalling	maximaal 10 dagen; u betaalt zelf € 3,90 per uur	21.4.
Ziekenvervoer		39.
Ziekenvervoer per ambulance	100%	39.1.
Ziekenvervoer per taxi, openbaar vervoer en eigen auto, in bepaalde gevallen:	u betaalt zelf eerst € 91,- per jaar (eigen bijdrage)	39.2.
- Taxi	100% na uw eigen betaling	
- Openbaar vervoer	laagste klasse na uw eigen betaling	
- Eigen auto	€ 0,25 per kilometer na uw eigen betaling	