

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

aanvullende verzekering Delta Lloyd Top (modelnummer: 6700107) versie 1

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

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de vaste wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.0.6. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg		D.7.
Alternatieve zorg:	maximaal € 1.500,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 50,- per behandeldag	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
Beweegprogramma's		D.22.
Beweegprogramma's algemeen	zie onder "Preventie"	
Buitenlandzorg		D.14.
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland wordt samen met de vergoeding uit de basisverzekering vergoed tot:		D.14.1.
- Buiten Nederland / uw woonland	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.2.a.
- Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal € 250,- per jaar	D.14.1.2.b.
- Vervoer van stoffelijk overschot	maximaal € 6.000,-	D.14.1.2.f.
- Toezending van geneesmiddelen	100%	D.14.1.2.g.
- Telecommunicatiekosten	maximaal € 350,- per jaar	D.14.1.2.h.
- Reisarts	100%	D.14.1.2.i.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.2.c.
Dieetadvisering		D.18.
Dieetadvisering	100%	D.18.
Ergotherapie		D.17.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.17.1.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.17.2.
Fysiotherapie en oefentherapie cesar / mensendieck		D.16.
Fysiotherapie en oefentherapie	100%	D.16.
Geestelijke gezondheidszorg		D.6.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	maximaal € 1.000,- per jaar	D.6.2.2.b.
- Eigen bijdrage van de basisverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
Herstel & Balans	100%	D.6.1.
Traumaverwerking	100%	D.6.5.
Geneesmiddelen		D.3.
Algemeen		D.3.1.
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	100% van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.
Overige geneesmiddelen	100%	D.3.4.
Huidtherapieën		D.10.
Acnebehandeling	maximaal € 500,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	100%	D.10.4.
Ontharing	100%	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	100%	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		D.4.
Algemeen		D.4.1.
Aanvullende vergoeding medische hulpmiddelen	100% van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.4.1.2.a.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpthebehandelingen samen:	maximaal € 750,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.2.b.
Persoonsalarmering	100%	D.4.16.
Plaswekker:		D.4.6.
- Bij koop	100% voor verzekerden van 7 - 18 jaar	D.4.6.2.a.
- Bij huur	100%, maximaal 90 aaneengesloten dagen voor verzekerden van 7 - 18 jaar	D.4.6.2.b.
Braces en bandages	maximaal € 150,- per jaar	D.4.18.
Steunzolen of hulpmiddelen voetbehandeling	100%	D.4.8. en D.4.9.
Thuisbewakingsmonitor	100% maximaal 12 maanden, vergoeding in bruikleen	D.4.10.
Kuurbehandeling		D.9.
Kuurbehandeling	100%	D.9.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Algemeen		D.1.0.
Besnijdenis (circumcisie)	100%	D.1.5.
Vervangen van borstprothese	100%	D.1.9.
Cosmetische behandelingen	maximaal € 1.500,- gedurende de looptijd van de verzekering	D.1.7.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% als u van ons toestemming hebt gekregen	D.1.6.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100%	D.1.3.
Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Behandeling tegen snurken	100%	D.1.8.
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Sterilisatie, ongedaan maken	100%	D.1.2.
Mondzorg		D.8.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Bijdragen voor uitneembare, volledige gebitsprothesen	maximaal € 200,- per jaar voor verzekerden vanaf 18 jaar	D.8.3.2.b.
Kronen, bruggen en inlays (codes E311 t/m E815) inclusief techniek- en materiaalkosten	maximaal € 500,- per jaar voor verzekerden tot 18 jaar	D.8.2.
Orthodontie (codes die beginnen met "V"):		D.8.1. en D.8.5.
- Voor verzekerden tot 18 jaar	100%	
- Voor verzekerden vanaf 18 jaar	100% tot maximaal € 1.500,- in de totale looptijd van uw verzekering	
Obesitas behandeling		D.11.
Obesitas behandeling	maximaal € 500,- gedurende de gehele periode dat u bij ons hiervoor verzekerd bent	D.11.
Preventie		D.2. en D.22.
Contributie patiëntenvereniging	100%	D.2.9.
Gezondheids cursussen en beweegprogramma's algemeen	maximaal € 500,- per jaar	D.2.8. en D.22.1.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.2.a.
Preventieve onderzoeken:	maximaal € 250,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.2.2.
- Preventief onderzoek	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.a.
- Onderzoek naar arbeidsbelemmerende aandoeningen	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.b.
Preventieve inentingen en preventieve geneesmiddelen i.v.m. een vakantiereis	100%	D.2.3.2.e.
Sportmedisch advies	maximaal € 200,- per jaar	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 200,- per jaar	D.2.7.
Stottertherapie		D.5.
Stottertherapie:		D.5.
- Therapiekosten	100%	D.5.2.a.
Verblijf		D.13.
Herstellingsoord	100%	D.13.6.
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag	D.13.7.
Kinderopvang	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de tiende opnamedag	D.13.9.
Logeerkosten:		D.13.2.
- Logeerhuis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.2.a.
- Mappa Mondo huis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.2.b.
Ondersteuning thuissituatie:		
- Bij chronische ziekte	maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.8.2.a.
- Na ziekenhuisverblijf	maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.8.2.b.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1
Voetbehandeling		D.15.
Voetbehandeling in de volgende gevallen:	100%	
- bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure)		D.15.2. en D.15.3.
- bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)		D.15.2.
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 150,- per jaar	D.15.1.
Ziekenvervoer		D.12.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Zittend ziekenvervoer:		D.12.1.
- Eigen bijdrage van de basisverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.12.1.2.a.
- Taxivervoer	100% van het afgesproken tarief als de taxivervoerder gecontracteerd is; 100% van het marktconforme tarief als de taxivervoerder niet door ons gecontracteerd is	D.12.1.2.c.
- Vervoer per (huur)auto bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	€ 0,24 per kilometer	D.12.1.2.b.
- Vervoer per (huur)auto of openbaar vervoer (ivm medisch specialistische zorg) als u geen recht hebt op vergoeding uit de basisverzekering	€ 0,24 per kilometer voor vervoer per (huur)auto; 100% voor openbaar vervoer op basis van laagste klasse	D.12.1.2.d.
Reiskosten ouders:		D.12.2.
- eigen vervoer	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- openbaar vervoer 2e klasse	€ 0,19 per gereden kilometer	
	100%	
Zorg voor de bevalling		D.19.
Gezondheids cursussen rondom de bevalling	maximaal € 200,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.19.1.
Zorg tijdens de bevalling		D.20.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.20.1.
TENS bij bevalling	100% gedurende 6 weken, vergoeding in bruikleen	D.20.2.
Zorg na de bevalling		D.21.
Couveuse nazorg	maximaal 15 uur	D.21.5.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.21.2.
Extra kraamzorg	maximaal 5 extra dagen met een maximum van 3 uur per dag bovenop de vergoeding van de basisverzekering	D.21.4.
Kraamzorg bij adoptie	maximaal 3 uur per dag gedurende maximaal 3 dagen	D.21.8.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 15 uur	D.21.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.21.1.
Afwijkende voorwaarden		C.11.
Meegroeiservice		C.11.3.8.