

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

aanvullende verzekering Delta Lloyd Extra (modelnummer: 6700104) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering Delta Lloyd Extra. De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|--|---|-------------|
| Alternatieve zorg en psychosociale zorg | | |
| D.7. | | |
| Alternatieve zorg en psychosociale zorg: | maximaal € 250,- per jaar voor onderstaande zorg samen | |
| - Alternatieve behandelingen | maximaal € 50,- per behandeldag | D.7.1.a. |
| - Psychosociale behandelingen | maximaal € 50,- per behandeldag | D.7.1.b. |
| - Alternatieve geneesmiddelen | 100% | D.7.2. |
| Buitenlandzorg | | |
| D.14. | | |
| Spoedeisende zorg: | | |
| | | D.14.1. |
| - Buiten Nederland / uw woonland | 100% van het gedeclareerde tarief | D.14.1.a. |
| - Tandheelkundige behandeling voor verzekerden vanaf 18 jaar | maximaal € 250,- per jaar | D.14.1.b. |
| - Vervoer van stoffelijk overschot | maximaal € 6.000,- | D.14.1.f. |
| - Toezending van geneesmiddelen en/of hulpmiddelen | 100% | D.14.1.g. |
| - Telecommunicatiekosten | maximaal € 350,- per jaar | D.14.1.h. |
| - Medisch advies door hulpdienst | 100% | D.14.1.i. |
| - Repatriëring van zieke verzekerde | 100% | D.14.1.c. |
| Dieetadvisering | | |
| D.18. | | |
| Dieetadvisering | maximaal € 100,- per jaar | 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/of oefentherapie Cesar/Mensendieck | | |
| D.16. | | |
| Fysiotherapie en/of oefentherapie (samen) | maximaal 9 behandelingen per jaar | D.16. |
| Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut | 100% | D.16. |
| Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) | | |
| D.6. | | |
| Traumaverwerking | 100% | D.6.5. |
| Geneesmiddelen | | |
| D.3. | | |
| Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar | maximaal € 200,- per jaar | D.3.5. |
| Eigen bijdrage anticonceptie geneesmiddelen (GVS) voor verzekerden tot 21 jaar | 100% van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen | D.3.2.a. |
| Huidtherapieën | | |
| D.10. | | |
| Acnebehandeling | maximaal € 200,- per jaar | D.10.3. |
| Camouflagetherapie | maximaal € 100,- per jaar | D.10.4. |
| Ontharing | maximaal € 500,- per jaar | D.10.2. |
| UV-B lichtapparatuur | maximaal € 500,- per jaar | D.10.1. |
| Hulpmiddelenzorg | | |
| D.4. | | |

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|---|---|----------------------|
| Eigen bijdragen hulpmiddelenzorg | maximaal € 500,- per jaar van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen | D.4.1. |
| Anticonceptie hulpmiddelen | zie onder "Geneesmiddelen" | |
| Epilepsie alarmering | 100% | D.4.20. |
| Hoofdbedekking anders dan een pruik | maximaal € 75,- per jaar | D.4.4.b. |
| Persoonsalarmering | maximaal € 150,- per jaar voor huur of koop | D.4.16. |
| Plaswekker: | | D.4.6. |
| - bij koop voor verzekerden van 7 tot 18 jaar | 100% | D.4.6.a. |
| - bij huur voor verzekerden van 7 tot 18 jaar | maximaal 90 aaneengesloten dagen | D.4.6.b. |
| Braces en bandages | maximaal € 150,- per jaar | D.4.18. |
| Redressiehelm | 100% | D.4.21. |
| Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg | maximaal € 100,- per jaar | D.4.8. en D.4.9. |
| Thuisbewakingsmonitor | 100% maximaal 12 maanden, vergoeding in bruikleen | D.4.10. |
| Medisch specialistische zorg | | D.1. |
| Besnijdenis medisch noodzakelijk | 100% | D.1.5.a. |
| Besnijdenis op andere gronden | maximaal € 100,- | D.1.5.b. |
| Sterilisatie | man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,- | D.1.1. |
| Ongedaan maken van sterilisatie | 100% | D.1.2. |
| Mondzorg | | D.8. |
| Volledige boven- en/of onderprothese voor codes die beginnen met "P" of "J" | maximaal € 200,- per jaar van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen voor verzekerden vanaf 18 jaar | D.8.3.b. |
| Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R") | maximaal € 500,- per jaar voor verzekerden tot 18 jaar | D.8.2. |
| Orthodontie (gebitsregulatie): | | D.8.1. en D.8.5. |
| - Voor verzekerden tot 18 jaar | 80% tot maximaal € 1.000,- in de totale looptijd van uw verzekering | |
| Preventie | | D.2. en D.22. |
| Gezondheids cursussen en beweegprogramma's algemeen | maximaal € 100,- per jaar | D.2.8. en D.22.1. |
| Consulten voor vrouwen | maximaal € 200,- per jaar | D.2.5.a. |
| Preventieve onderzoeken: | maximaal € 100,- per jaar voor onderstaande zorg samen | D.2.2. |
| - Preventief onderzoek | eenmaal per jaar | D.2.2.a. |
| - Onderzoek naar arbeidsbelemmerende aandoeningen | eenmaal per jaar | D.2.2.b. |
| Preventieve inenting tegen griep (influenza) | eenmaal per jaar | D.2.1.a. |
| Preventieve inenting en preventieve geneesmiddelen i.v.m. een vakantiereis | maximaal € 250,- per jaar | D.2.3.e. |
| Sportmedisch advies | maximaal € 100,- per jaar | D.2.6. |
| Voedingsadvies | maximaal € 200,- per jaar | D.2.7. |
| Stottertherapie | | D.5. |
| Stottertherapie: | | D.5. |
| - Therapiekosten | 100% | D.5.a. |

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|--|---|-------------------------|
| Verblijf | | |
| Eigen bijdrage hospice | maximaal € 30,- per dag tot maximaal € 500,- per jaar | D.13. D.13.7. |
| Herstellingsoord | maximaal € 500,- per jaar | D.13.6. |
| Logeerkosten: | | D.13.2. |
| - Logeershuis | maximaal € 200,- per jaar | D.13.2.a. |
| - Mappa Mondo huis | maximaal € 200,- per jaar | D.13.2.b. |
| Ondersteuning thuissituatie: | | |
| Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder | maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de 10e opnamedag | D.13.8.c. |
| Therapeutisch kamp | maximaal € 200,- per jaar | D.13.1. |
| Voetzorg | | |
| Algemene voetzorg | maximaal € 100,- per jaar | D.15.1. |
| Voetzorg in de volgende gevallen: | maximaal € 100,- per jaar | |
| - Bij ernstige bloedvatproblemen in de benen | | D.15.2. |
| - Bij diabetes mellitus | | D.15.2. en D.15.3. |
| - Bij reumatoïde artritis | | D.15.2. en D.15.3. |
| Ziekenvervoer | | |
| D.12. | | |
| Zittend ziekenvervoer: | | D.12.1. |
| - Eigen bijdrage ziekenvervoer | 100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen | D.12.1.a. |
| - Taxivervoer | 100% | D.12.1.c. |
| - Vervoer per (huur)auto bovenop de vergoeding uit de basisverzekering | € 0,19 per kilometer | D.12.1.b. |
| - Vervoer per (huur)auto of openbaar vervoer (ivm medisch specialistische zorg) als u geen recht hebt op vergoeding uit de basis- verzekering | € 0,19 per kilometer voor vervoer per (huur)auto; 100% voor openbaar vervoer op basis van laagste klasse | D.12.1.d. |
| Reiskosten ouders: | | |
| - eigen vervoer | maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen | D.12.2. |
| - 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. |

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|-------------------------------|--|--------------------|
| 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. |