

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

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 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 € 1.500,- 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	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/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		
D.16.		
Fysiotherapie en/of oefentherapie	100%	D.16.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		
D.6.		
Herstel & Balans	100%	D.6.1.
Traumaverwerking	100%	D.6.5.
Geneesmiddelen		
D.3.		
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
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.		

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Eigen bijdragen hulpmiddelenzorg	100% 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.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen samen:	maximaal € 750,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.b.
Persoonsalarmering	100%	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	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.
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.1.6.2.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100%	D.1.3.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Behandeling tegen snurken	100%	D.1.8.
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	100%	
- Voor verzekerden vanaf 18 jaar	100% tot maximaal € 1.500,- in de totale looptijd van uw verzekering	
Obesitas behandeling		D.11.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
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	100%	D.2.8. en D.22.1.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.a.
Preventieve onderzoeken:	maximaal € 250,- 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	100%	D.2.3.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.a.
Verblijf		D.13.
Herstellingsoord	100%	D.13.6.
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag	D.13.7.
Logeerkosten:		D.13.2.
- Logeerhuis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.a.
- Mappa Mondo huis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.b.
Ondersteuning thuissituatie:		
- Verzorging bij chronische ziekte	maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.8.a.
- Zorgondersteuning na ziekenhuisverblijf	maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.8.b.
- 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		D.15.
Algemene voetzorg	maximaal € 150,- per jaar	D.15.1.
Voetzorg in de volgende gevallen:	100%	
- 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	€ 0,24 per kilometer	D.12.1.b.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- 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.d.
Reiskosten ouders:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.12.2.
- eigen vervoer	€ 0,19 per gereden kilometer	
- openbaar vervoer 2e klasse	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.