

---

**Toelichting Vergoedingen Overzicht  
Delta Lloyd WerkgeversZorgPakket Basis (Werkgeverszorgverzekering Restitutie)  
(modelnummer 6701322)  
versie 1**

---

## **1. Inleiding**

In dit overzicht staat welke behandelingen en diensten u vergoed krijgt volgens uw Werkgeverszorgverzekering. Op uw polisblad staat welke verzekering u hebt afgesloten.

Uw rechten en plichten en onze rechten en plichten staan:

- op uw polisblad én
- in de Verzekeringsvoorwaarden Werkgeverszorgverzekeringen én
- op het Vergoedingen Overzicht.

In deze Toelichting Vergoeding Overzicht geven wij algemene informatie over wat u moet doen om behandelingen of andere zorg voor uw werknemers daadwerkelijk vergoed te krijgen. Wat als de nota niet helemaal vergoed wordt? Hoe vergoeden wij de nota? Aan welke voorwaarden moet u verder voldoen om zorg vergoed te krijgen? Hebt u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen, dan kunt u contact met ons opnemen. Ook op onze website vindt u informatie over allerlei onderwerpen. Via deze site kunt u ook een e-mail sturen. Deze Toelichting Vergoedingen Overzicht bevat geen rechten of plichten.

---

## **2. Hoe gebruikt u dit Vergoedingen Overzicht?**

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit drie kolommen:

### **Wat krijgt u vergoed:**

In deze kolom staan de behandelingen en zorgdiensten die wij vergoeden.

### **Hoeveel krijgt u vergoed:**

In deze kolom staat hoeveel wij maximaal per werknemer vergoeden. Zie ook artikel 5. Tarieven in deze Toelichting.

### **Voorwaarden:**

In deze kolom staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden Werkgeverszorgverzekeringen. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan uw werknemer moet voldoen om de zorg vergoed te krijgen.

U hebt alleen recht op vergoeding van die artikelen die vermeld staan op uw Vergoedingen Overzicht(en). Als niet het gehele vergoedingsartikel wordt vermeld maar een onderdeel daarvan, dan zijn ook de omschrijving van die zorg, de uitsluitingen (zie "Let op!") en de voorwaarden van toepassing die in dat artikel staan beschreven.

---

## **3. Wat moet u doen om zorg vergoed te krijgen?**

De zorgverlener stuurt de nota naar u (werkgever). Op de nota staat vermeld om welke werknemer en wat voor soort behandeling het gaat. U betaalt deze nota eerst helemaal zelf aan de zorgverlener. Daarna stuurt u de originele nota (geen kopie!) naar ons op.

Als wij uw nota hebben ontvangen, kijken wij op welk bedrag u volgens uw Werkgeverszorgverzekering recht hebt. Dit bedrag maken wij dan aan u over.

---

## **4. Als wij zorg niet helemaal vergoeden**

Sommige behandelingen krijgt u niet helemaal vergoed. U moet een gedeelte zelf betalen. Als dat zo is,

staat dit op uw Vergoedingen Overzicht.

Als u ons een nota stuurt dan vergoeden wij daarvan dat deel, waar u volgens uw Vergoedingen Overzicht recht op hebt. Deze gedeeltelijke vergoeding betalen wij altijd aan u en niet aan de zorgverlener. U moet daarom eerst zelf het hele bedrag aan de zorgverlener betalen.

---

### 5. Tarieven

In uw Vergoedingen Overzicht staat op hoeveel vergoeding u recht hebt. Vaak staat daar een percentage, bijvoorbeeld 100%. Maar dat wil niet altijd zeggen dat wij uw nota volledig vergoeden. Voor de vergoeding van zorg hanteren we verschillende tarieven:

- afgesproken tarief;
- vast, wettelijk (punt)tarief of marktconforme tarief;
- gedeclareerd tarief.

Afhankelijk van verschillende situaties is een andere hoogte van tarief van toepassing:

#### 1) Afgesproken tarief

Gaat uw werknemer naar een zorgverlener of zorginstelling waarmee wij tarieven hebben afgesproken voor die betreffende behandeling?

Wij vergoeden dan de behandeling volgens het afgesproken tarief (dit is het gecontracteerde tarief).

#### 2) Vast, wettelijk (punt)tarief of marktconform tarief

Gaat uw werknemer naar een zorgverlener of zorginstelling waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken voor die betreffende behandeling? Dan vindt geen vergoeding plaats, behalve als wij in dat individuele geval (schriftelijk) instemmen met de zorgverlening door de niet-gecontracteerde en/of niet-erkende zorgverlener.

Als wij hiermee dan alsnog (schriftelijk) instemmen, vergoeden wij de door u ingediende nota tot maximaal het hieronder onder a en b genoemde tarief.

##### a) Wettelijk, vaste tarief

Gaat uw werknemer naar een zorgverlener of zorginstelling waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken? En hebben wij voor de soort zorg die uw werknemer gaat krijgen (of hebt gekregen) schriftelijk akkoord gegeven, of hebben we geen afspraken gemaakt met andere zorgverleners? Dan vergoeden wij het volledige wettelijk bepaalde, vaste tarief (het zogenaamde "punttarief").

##### b) Marktconforme tarief

Is er geen punttarief, dan vergoeden wij het volledige marktconforme tarief (dit is het gemiddelde gecontracteerde tarief). Wijken de marktconforme tarieven in het woonland van uw werknemer voor vergelijkbare zorg af van de marktconforme tarieven in Nederland, dan vergoeden wij het marktconforme tarief van het woonland.

#### 3) Gedeclareerde tarief

Gaat uw werknemer naar een zorgverlener of zorginstelling waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken? En hebben wij voor de soort zorg die uw werknemer gaat krijgen (of heeft gekregen) ook geen afspraken gemaakt met andere zorgverleners? En er bestaat ook geen wettelijk tarief en het marktconform tarief is niet of nauwelijks vast te stellen? Dan vergoeden wij het gedeclareerde tarief. Dat zijn ten hoogste de kosten van zorg die werkelijk gemaakt zijn; meer vergoeden wij nooit.

---

### 6. Voorwaarden voor vergoeding

Om recht te hebben op een vergoeding, moet aan een aantal voorwaarden voldaan worden. Uw Vergoedingen Overzicht verwijst naar het artikelnummer van de Verzekeringsvoorwaarden dat voor die betreffende zorg geldt.

De belangrijkste voorwaarde is dat de zorgverlener die uw werknemer behandelt door ons erkend is.

In een aantal gevallen moeten wij voordat de behandeling start, uw werknemer een akkoordverklaring hebben gegeven.

#### Een erkende zorgverlener

Het is belangrijk dat een zorgverlener goed is opgeleid en voldoende kennis op zijn vakgebied heeft. Soms

---

## **VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2014**

---

herkent u zo'n zorgverlener aan zijn titel (arts of medisch specialist). In andere gevallen is een zorgverlener of zorginstelling erkend door de overheid of door ons. Onze medewerkers kunnen u vertellen of een zorgverlener wel of niet erkend is. U kunt erkende zorgverleners ook opzoeken op onze website.

**Delta Lloyd WerkgeversZorgPakket Basis (Werkgeverszorgverzekering Restitutie)  
(modelnummer 6701322)  
versie 1**

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de Delta Lloyd WerkgeversZorgPakket Basis (Werkgeverszorgverzekering Restitutie).

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de vaste wettelijke en marktconforme tarieven. Zie hiervoor:

- artikel 5. van de Toelichting Vergoedingen Overzicht of
- artikel A.13. van uw Verzekeringsvoorwaarden Werkgeverszorgverzekeringen.

**Per werknemer per jaar hebt u recht op een totale maximale vergoeding van - € 500,- voor de zorg uit artikelen B.2. tot en met B.10. samen.**

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>(Bedrijfs)fysiotherapie</b>		<b>B.2.</b>
Bedrijfsfysiotherapie	100% tot het genoemde maximum	B.2.a.
Fysiotherapie	100% tot het genoemde maximum	B.2.b.
<b>Psychologische zorg</b>		<b>B.3.</b>
- (Bedrijfs)psychologische zorg	100% tot het genoemde maximum	B.3.a.
- E-Health	100% tot het genoemde maximum	B.3.b.
- Psychosociale zorg	maximaal 2 trajecten met verschillende indicaties tot het genoemde maximum	B.3.c.
- Verplicht eigen risico van GGZ op grond van de Zorgverzekeringswet	maximaal € 360,-	B.3.d.
<b>Ondersteuning in de thuissituatie</b>		<b>B.10.</b>
Huishoudelijke zorg bij ziekte, ongeval of ziekenhuisverblijf partner	100% tot het genoemde maximum	B.10.1.
Verzorging na ziekenhuisverblijf werknemer	100% tot het genoemde maximum	B.10.2.
<b>Traumaopvang en verwerking</b>		<b>B.9.</b>
Traumaopvang en verwerking	100% tot het genoemde maximum	B.9.
<b>Vervoer woon-werkverkeer</b>		<b>B.8.</b>
Taxivervoer woon-werkverkeer	100% tot het genoemde maximum met een maximum van 6 weken	B.8.
- In plaats van taxivervoer mag gebruik worden gemaakt van eigen vervoer	maximaal € 0,25 per kilometer	