

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

### **aanvullende verzekering Delta Lloyd Compleet (modelnummer: 6700105) versie 1**

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

De vergoedingspercentages (%) in dit overzicht berekenen wij over de wettelijke tarieven of de redelijke marktprijs. Zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Lees ook de Toelichting Vergoedingen Overzicht voor meer algemene informatie.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Alternatieve zorg en psychosociale zorg</b>		
<b>D.7.</b>		
Alternatieve zorg en psychosociale zorg:	maximaal € 500,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen en/of psychosociale behandelingen	maximaal € 50,- per behandeldag	D.7.1.a./b.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
<b>Buitenland spoedeisende zorg</b>		
<b>D.14.</b>		
Tarief voor zorg vanuit basisverzekering en aanvullende verzekering:		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.
<b>Dieetadvisering</b>		
<b>D.18.</b>		
Dieetadvisering	maximaal € 150,- per jaar	D.18.
<b>Ergotherapie</b>		
<b>D.17.</b>		
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.
<b>Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck</b>		
<b>D.16.</b>		
Fysiotherapie en/of oefentherapie (samen)	maximaal 27 behandelingen per jaar	D.16.
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	D.16.
<b>Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)</b>		
<b>D.6.</b>		
Herstel & Balans	maximaal € 500,- per behandelprogramma	D.6.1.
Traumaverwerking	100%	D.6.5.a./b.
<b>Geneesmiddelen</b>		
<b>D.3.</b>		
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Eigen bijdrage anticonceptie geneesmiddelen voor verzekerden tot 21 jaar	100% van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.a.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Eigen bijdrage geneesmiddelen	maximaal € 150,- per jaar van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.b.
Overige geneesmiddelen	maximaal € 150,- per jaar	D.3.4.
<b>Huidtherapieën</b>		<b>D.10.</b>
Acnebehandeling	maximaal € 200,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	maximaal € 150,- per jaar	D.10.4.
Ontharing	maximaal € 1.000,- per jaar	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 1.000,- per jaar	D.10.1.
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		<b>D.4.</b>
Eigen bijdragen hulpmiddelenzorg	maximaal € 1.000,- 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.
Gezichtshulpmiddelen (contactlenzen, brillenglazen en eventueel montuur) of gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	maximaal € 100,- per 2 jaar	D.4.7.a/b/c of D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.b.
Persoonsalarmering	maximaal € 200,- per jaar voor huur of koop	D.4.16.a.
Plaswekker voor verzekerden van 7 tot 18 jaar	koop (100%) of huur (maximaal 90 aaneengesloten dagen)	D.4.6.
Braces en bandages	maximaal € 150,- per jaar	D.4.18.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg	maximaal € 150,- per jaar	D.4.8./ D.4.9.
Thuisbewakingsmonitor	maximaal 12 maanden bruikleen	D.4.10.a.
<b>Kuurbehandeling</b>		<b>D.9.</b>
Kuurbehandeling	maximaal € 1.000,- per jaar	D.9.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		<b>D.1.</b>
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.a.
Besnijdenis op andere gronden	maximaal € 150,-	D.1.5.b.
Vervangen van borstprothese	100%	D.1.9.
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%, maximaal één ingreep in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	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.
<b>Mondzorg</b>		<b>D.8.</b>
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.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Mondzorg bij ongevallen	maximaal € 10.000,- per ongeval	D.8.6.
Orthodontie (gebitsregulatie):		D.8.1. en D.8.5.
- Voor verzekerden tot 18 jaar	80% tot maximaal € 1.750,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	
<b>Preventie</b>		<b>D.2. en D.22.</b>
Gezondheids cursussen en beweegprogramma's	maximaal € 150,- per jaar	D.2.8. en D.22.1.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.a.
Preventieve onderzoeken:	maximaal € 150,- 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 inentingen 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.
<b>Stottertherapie</b>		<b>D.5.</b>
Stottertherapie, therapiekosten	100%	D.5.a.
<b>Verblijf</b>		<b>D.13.</b>
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag tot maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.7.
Herstellingsoord	maximaal € 1.000,- per jaar	D.13.6.
Logeerkosten:		D.13.2.
- Logeerhuis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.a.
- Mappa Mondo huis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.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.
<b>Voetzorg</b>		<b>D.15.</b>
Algemene voetzorg	maximaal € 150,- per jaar	D.15.1.
Voetzorg bij ernstige bloedvatproblemen in de benen en/of bij reumatoïde artritis	maximaal € 150,- per jaar	D.15.2./ D.15.3.
<b>Ziekenvervoer</b>		<b>D.12.</b>
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 basisverzekering	€ 0,19 per kilometer voor vervoer per (huur)auto; 100% voor openbaar vervoer op basis van laagste klasse	D.12.1.d.
Reiskosten ziekenhuis als uw kind is opgenomen:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.12.2.
- eigen vervoer	€ 0,19 per gereden kilometer	

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- openbaar vervoer 2e klasse	100%	
<b>Zorg voor de bevalling</b>		<b>D.19.</b>
Gezondheids cursussen rondom de bevalling	maximaal € 200,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening (medisch niet noodzakelijk)	100%	D.19.1.
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>		<b>D.20.</b>
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.
<b>Zorg na de bevalling</b>		<b>D.21.</b>
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.
<b>Afwijkende voorwaarden</b>		<b>C.11.</b>
Meegroeiservice		C.11.3.8.