

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2016

aanvullende verzekering Delta Lloyd Zorg 1 (modelnummer: 6750103) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering Delta Lloyd Zorg 1

De vergoedingspercentages (%) in dit overzicht berekenen wij over de wettelijke tarieven of de redelijke marktprijs. Zie hiervoor artikel A.20.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen. In de laatste kolom "Voorwaarden" staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de zorg vergoed te krijgen.

Lees ook de toelichting Vergoedingen Overzicht voor meer algemene informatie.

| 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 en/of psychosociale behandelingen | maximaal € 30,- per behandeldag | D.7.1.a./b. |
| - Alternatieve geneesmiddelen | 100% | D.7.2. |
| Beweegprogramma's | | |
| D.22. | | |
| Beweegprogramma's voor bepaalde aandoeningen | maximaal € 350,- per 3 jaar | D.22.2. |
| Buitenland spoedeisende zorg | | |
| D.14. | | |
| 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. |
| Diëtetiek | | |
| D.18. | | |
| Diëtetiek | maximaal € 120,- 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 krijgen | maximaal 2 uur per jaar | D.17.2. |
| Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck | | |
| D.16. | | |
| Fysiotherapie en/of oefentherapie algemeen (samen) | maximaal € 250,- per jaar | D.16.1. |
| Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) | | |
| D.6. | | |
| Oncologisch nazorgprogramma | maximaal € 900,- per behandelprogramma | D.6.1. |
| Geneesmiddelen | | |
| D.3. | | |
| Anticonceptie genees- en/of hulpmiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar | maximaal € 200,- per jaar | D.3.5. |
| Huidtherapieën | | |
| D.10. | | |
| Acnebehandeling | maximaal € 230,- per jaar | D.10.3. |

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2016

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|--|--|--------------------|
| Camouflagetherapie | maximaal € 200,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent | D.10.4. |
| Ontharing | maximaal € 570,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent | D.10.2. |
| UV-B lichtapparatuur | maximaal € 910,- per jaar | D.10.1. |
| Hulpmiddelenzorg | | D.4. |
| ADL-hulpmiddelen | maximaal € 70,- per jaar | D.4.11. |
| Anticonceptie hulpmiddelen | zie onder "Geneesmiddelen" | |
| Epilepsie alarmering | 100% | D.4.20. |
| Hoortoestellen | maximaal € 100,- per hoortoestel van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen | D.4.5. |
| Plaswekker | koop (100%) of huur (maximaal 4 maanden in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent) | D.4.6. |
| Pruik of andere hoofdbedekking | maximaal € 75,- per jaar | D.4.4.a./b. |
| Redressiehelm | 100% | D.4.21. |
| Steunpessarium | 100% | D.4.14. |
| Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg | maximaal € 60,- per jaar | D.4.8./ D.4.9. |
| Teststrips voor diabetespatiënten | maximaal € 40,- per jaar | D.4.15. |
| Thuisbewakingsmonitor | maximaal 12 maanden bruikleen (+ eventueel verlenging van maximaal 12 maanden) in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent | D.4.10. |
| Thuisverzorgingsartikelen | 50% | D.4.12. |
| Kuurbehandeling | | D.9. |
| Kuurbehandeling | 80% tot maximaal € 500,- per jaar | D.9. |
| Medisch specialistische zorg | | D.1. |
| Besnijdenis medisch noodzakelijk | 100% | D.1.5.a. |
| Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt) | 100% alleen bij zorgverlener met zorgovereenkomst voor bovenooglidcorrecties | D.1.6.1. |
| Correctie van de oorstand (flaporen) voor verzekerden tot 18 jaar | 100%, maximaal één ingreep in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent | D.1.3. |
| Sterilisatie | man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,- | D.1.1. |
| Mondzorg | | D.8. |
| Mondzorg bij ongevallen | maximaal € 10.000,- per ongeval | D.8.6. |
| Preventie | | D.2. |
| Consulten voor vrouwen | maximaal € 200,- per jaar | D.2.5.a. t/m e. |
| Gezondheids cursussen | maximaal € 50,- per jaar | D.2.8. |
| Preventie voor reizen naar het buitenland: | | D.2.3. |
| - Inenting tegen DTP, BMR, hepatitis-A,-B,-A/B, gele koorts, tyfus, (Mantouxtest bij mogelijke tuberculose, meningitis, Japanse/tekenencefalitis, rabiës en bloedonderzoek ivm hepatitis B | 50% | D.2.3.b./c. |
| - Tabletten tegen malaria en tyfus | 50% | D.2.3.a. |

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2016

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|---|---|-----------------|
| Preventieve onderzoeken: | maximaal € 100,- per jaar voor onderstaande zorg samen | |
| - Preventief onderzoek naar risicofactoren voor hart- en vaataandoeningen | 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. |
| Sportmedisch advies | maximaal € 60,- per jaar | D.2.6. |
| Valpreventie | maximaal € 50,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent | D.2.10. |
| Voedingsadvies | maximaal € 50,- per jaar | D.2.7. |
| Zelfmanagement (cursus) bij chronische aandoening | maximaal € 100,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent | D.2.11. |
| Stottertherapie | | D.5. |
| Stottertherapie: | | D.5. |
| - Therapiekosten | maximaal € 685,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent | D.5.a. |
| - Pensionkosten | maximaal € 15,- per therapiedag | D.5.b. |
| Verblijf | | D.13. |
| Logeerkosten | maximaal € 200,- per jaar | D.13.2.a./b. |
| Therapeutisch kamp | maximaal € 200,- per jaar | D.13.1. |
| Voetzorg | | D.15. |
| Algemene voetzorg | maximaal € 70,- per jaar | D.15.1. |
| Voetzorg bij ernstige bloedvatproblemen in de benen en/of bij reumatoïde artritis | maximaal € 70,- per jaar | D.15.2./D.15.3. |
| Zorg voor de bevalling | | D.19. |
| Gezondheids cursussen rondom de bevalling | maximaal € 100,- per jaar | D.19.2. |
| Prenatale screening (medisch niet noodzakelijk) | 100% | D.19.1. |
| Zorg tijdens de bevalling | | D.20. |
| Eigen bijdrage poliklinische bevalling | 100% vergoeding van het bedrag dat uitkomt boven de maximale vergoeding van de basisverzekering | D.20.1. |
| Zorg na de bevalling | | D.21. |
| Couveuse nazorg | maximaal 12 uur | D.21.5. |
| Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg | 75% | D.21.2. |
| Extra kraamzorg | het afgesproken aantal uren over maximaal 4 dagen bovenop de vergoeding uit de basisverzekering | D.21.4. |
| Kraamzorg na ziekenhuisopname | maximaal 6 uur | D.21.6. |
| Lactatiekundige zorg | maximaal € 200,- per jaar | D.21.1. |
| Afwijkende voorwaarden | | C.11. |
| Meegroeiservice | | C.11.3.8. |