

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

aanvullende verzekering Delta Lloyd Zorg 2 (modelnummer: 6750104) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering Delta Lloyd Zorg 2

De vergoedingspercentages (%) in dit overzicht berekenen wij over de wettelijke (punt)tarieven, afgesproken tarieven of marktconforme tarieven. 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.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg en psychosociale zorg		D.7.
Alternatieve zorg en psychosociale zorg:	maximaal € 450,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.7.
- Alternatieve behandelingen en/of psychosociale behandelingen	maximaal € 40,- 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 € 750,- per jaar	D.16.1.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		D.6.
Inloophuizen	maximaal € 460,- per jaar	D.6.3.
Oncologisch nazorgprogramma	maximaal € 900,- per behandelprogramma	D.6.1.
Traumaverwerking bij arbeidsgerelateerde gebeurtenis	100%	D.6.5.
Geneesmiddelen		D.3.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Anticonceptie genees- en/of hulpmiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Wettelijke eigen bijdrage geneesmiddelen	maximaal € 500,- per jaar	D.3.2.c.
Huidtherapieën		D.10.
Acnebehandeling	maximaal € 230,- per jaar	D.10.3.
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 € 1.365,- per jaar	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		D.1. en D.4.
Aangepaste lingerie na borstamputatie	maximaal € 90,- gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.4.22.
ADL-hulpmiddelen	maximaal € 70,- per jaar	D.4.11.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Gezichtshulpmiddelen (contactlenzen, brillenglazen en eventueel montuur) en/of gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	maximaal € 100,- per 2 jaar	D.4.7.a/b/c /D.1.4.
Hoortoestellen	maximaal € 200,- 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 € 75,- 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 € 1.000,- per jaar	D.9.
Mantelzorg en mantelzorgvervangning		D.24.
Mantelzorgcursussen	maximaal € 150,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.24.1.
Mantelzorgvervangning	maximaal 14 dagen per jaar	D.24.2.
Medisch specialistische zorg		D.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.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Mondzorg		D.8.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Mondzorg bij ongevallen	maximaal € 10.000,- per ongeval	D.8.6.
Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar	80% tot maximaal € 1.250,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.8.1 en D.8.5.
Preventie		
D.2.		
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.a. en b.
Gezondheids cursussen	maximaal € 100,- 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, (Mantoux test bij mogelijke tuberculose, meningitis, Japanse/tekenencefalitis, rabiës en bloedonderzoek ivm hepatitis B	75%	D.2.3.b./c.
- Tabletten tegen malaria en tyfus	75%	D.2.3.a.
Preventieve onderzoeken:	maximaal € 250,- 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.
- Gezondheidscheck Basis incl vingerprik naar cholesterolprofiel en diabetesprofiel	100%	D.2.2.c.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	eenmaal per jaar	D.2.1.a.
Sportmedisch advies	maximaal € 115,- per jaar	D.2.6.
Valpreventie	maximaal € 50,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.2.10.
Voedingsadvies	maximaal € 75,- 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.
- Verblijfskosten	maximaal € 15,- per therapiedag	D.5.b.
Verblijf		
D.13.		
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag	D.13.7.
Logeerkosten	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.a./b.
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de 3e opnamedag	D.13.8.c.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1.
Voetzorg		
D.15.		
Algemene voetzorg	maximaal € 115,- per jaar	D.15.1.
Voetzorg bij ernstige bloedvatproblemen in de benen en/of bij reumatoïde artritis	maximaal € 230,- 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.		

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
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	100%	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.