

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

aanvullende verzekering Delta Lloyd Start uitgebreid (modelnummer: 6750003) versie 1

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

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de vaste wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.0.6. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Buitenlandzorg		
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland wordt samen met de vergoeding uit de basisverzekering vergoed tot:		D.14.
		D.14.1.
- Buiten Nederland / uw woonland	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.2.a.
- Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal € 250,- per jaar	D.14.1.2.b.
- Vervoer van stoffelijk overschot	maximaal € 6.000,-	D.14.1.2.f.
- Toezending van geneesmiddelen	100%	D.14.1.2.g.
- Telecommunicatiekosten	maximaal € 350,- per jaar	D.14.1.2.h.
- Reisarts	100%	D.14.1.2.i.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.2.c.
Ergotherapie		
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar		D.17.
	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 oefentherapie cesar / mensendieck		
Fysiotherapie en oefentherapie		D.16.
	maximaal 9 behandelingen per jaar	D.16.
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	D.16.
Geestelijke gezondheidszorg		
Eerstelijns psychologische zorg:		D.6.
- Eigen bijdrage van de basisverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
Traumaverwerking	100%	D.6.5.
Geneesmiddelen		
Algemeen		D.3.
		D.3.1.
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Eigen bijdrage anticonceptie geneesmiddelen (GVS) voor verzekerden tot 21 jaar	100% van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.a.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	maximaal € 250,- per jaar van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.b.
Huidtherapieën		
Acnebehandeling		D.10.
	maximaal € 200,- per jaar	D.10.3.
Hulpmiddelenzorg		
		D.4.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Algemeen		D.4.1.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherpbehandelingen samen:	maximaal € 50,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherpbehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Persoonsalarmering	maximaal € 100,- per jaar voor huur of koop	D.4.16.
Plaswekker:		D.4.6.
- Bij koop	100% voor verzekerden van 7 - 18 jaar	D.4.6.2.a.
- Bij huur	100%, maximaal 90 aaneengesloten dagen voor verzekerden van 7 - 18 jaar	D.4.6.2.b.
Braces en bandages	maximaal € 150,- per jaar	D.4.18.
Thuisbewakingsmonitor	100% maximaal 12 maanden, vergoeding in bruikleen	D.4.10.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Algemeen		D.1.0.
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Sterilisatie, ongedaan maken	100%	D.1.2.
Mondzorg		D.8.
Bijdragen voor uitneembare, volledige gebitsprotheses	maximaal € 200,- per jaar voor verzekerden vanaf 18 jaar	D.8.3.2.b.
Kronen, bruggen en inlays (codes E311 t/m E815) inclusief techniek- en materiaalkosten	maximaal € 500,- per jaar voor verzekerden tot 18 jaar	D.8.2.
Preventie		D.2.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.2.a.
Preventieve onderzoeken:	maximaal € 250,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.2.2.
- Preventief onderzoek	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.a.
- Onderzoek naar arbeidsbelemmerende aandoeningen	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.b.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	100%, eenmaal per jaar	D.2.1.2.a.
Preventieve inentingen en preventieve geneesmiddelen i.v.m. een vakantiereis	maximaal € 250,- per jaar	D.2.3.2.e.
Sportmedisch advies	maximaal € 100,- per jaar	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 200,- per jaar	D.2.7.
Stottertherapie		D.5.
Stottertherapie:		D.5.
- Therapiekosten	100%	D.5.2.a.
Verblijf		D.13.
Herstellingsoord	maximaal € 250,- per jaar	D.13.6.
Kinderopvang	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de tiende opnamedag	D.13.9.
Logeerkosten:		D.13.2.
- Logeerhuis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.2.a.
- Mappa Mondo huis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.2.b.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Ziekenvervoer		
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		
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		
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		
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		
Meegroeiservice		C.11.3.8.