

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

aanvullende verzekering Delta Lloyd Start (modelnummer: 6700103)

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

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Advisering		23.
Overgangsconsulten	maximaal € 200,- per jaar	23.1.1.a.
Sport-medisch advies	maximaal € 100,- per jaar	23.2.
Buitenland		1. en 27.
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering:	maximaal 365 dagen aaneengesloten weg uit Nederland / uw woonland	1.
- Buiten Nederland / uw woonland	100% van het marktconforme tarief in Nederland / uw woonland	27.1.1.a.
- Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 22 jaar	maximaal € 250,- per jaar	27.1.1.b.
- Repatriëring van stoffelijk overschot	maximaal € 6.000,-	27.1.1.f.
- Toezending van geneesmiddelen	100%	27.1.1.g
- Redding en berging	maximaal € 10.000,- per jaar; artikel 27.1.3.a. is niet van toepassing	27.1.1.h.
- Telecommunicatiekosten	maximaal € 350,- per jaar	27.1.1.i.
- Reisarts	100%	27.1.1.j.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%; artikel 27.1.3.a. is niet van toepassing	27.1.1.c.
Preventieve injecties en preventieve geneesmiddelen i.v.m. een vakantiereis	maximaal € 250,- per jaar	27.2.1.e.
Cursussen / gezondheidstrainingen / contributies		24.
Cursussen, beweegprogramma's tijdens de zwangerschap	maximaal € 200,- per jaar	24.3.1.b.
Geestelijke gezondheidszorg		17.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	maximaal € 250,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	17.2.1.a.
Geneesmiddelen		14.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	100% van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen voor anticonceptiemiddelen	14.2.
Huidtherapieën		21.
Acné-behandeling	maximaal € 200,- per jaar	21.3.
Hulpmiddelenzorg		15.
Persoonsalarmering	100%, vergoeding in bruikleen	15.16.
Plaswekker:		
- Bij koop	100% voor verzekerden van 7 - 18 jaar	15.6.1.a.
- Bij huur	100%, maximaal 90 aaneengesloten dagen voor verzekerden van 7 - 18 jaar	15.6.1.b.
Braces en bandages	maximaal € 150,- per jaar	15.18.
Thuisbewakingsmonitor	100% maximaal 12 maanden, vergoeding in bruikleen	15.10.
Medisch specialistische zorg		12.

DEEL 1: VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2009

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	12.7.
Sterilisatie, ongedaan maken	100%	12.2.
Sterilisatie	100%	12.1.
Mondzorg		19.
Bijdragen voor uitneembare, volledige gebitsprothesen	maximaal € 200,- per jaar voor verzekerden vanaf 22 jaar	19.3.1.b.
Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal € 500,- voor verzekerden tot 22 jaar	19.2.
Overige therapieën		25.
Gewichtscontrole van kinderen	maximaal € 200,- per jaar	25.5.
Stottertherapie:		
- Therapiekosten	100%	25.2.1.a.
Traumazorg	100%	25.3.
Paramedische zorg		16.
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal 6 behandelingen per jaar	16.1.
Incontinentiebehandeling	maximaal € 200,- per jaar	16.5.
Preventie		13.
Preventieve onderzoeken	100% maximaal 3 onderzoeken per jaar	13.2.
Verblijf en vervoer		26.
Bezoekkosten:		26.3
Reiskosten ouders	maximaal € 200,- per jaar voor kosten openbaar vervoer 2e klasse of eigen vervoer à € 0,19 per gereden kilometer	26.3.1.b.
Verblijf:		
Herstellingsoord	maximaal € 250,- per jaar	26.7.
Kinderopvang	maximaal € 200,- per jaar	26.10
Logeerkosten:		26.2
- Logeershuis	maximaal € 200,- per jaar	26.2.1.a.
- Mappo Mondo huis	maximaal € 200,- per jaar	26.2.1.b.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	26.1.
Zwangerschap, bevalling en kraamzorg		22.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	22.2.1.a.
Extra kraamzorg	maximaal 5 extra dagen met een maximum van 3 uur per dag bovenop de vergoeding van de hoofdverzekering	22.4.
Kraamzorg bij adoptie	maximaal 3 uur per dag gedurende maximaal 3 dagen	22.8.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	22.9.
Eigen bijdrage voor bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	22.2.1.b.
TENS bij bevalling	100% gedurende 6 weken, vergoeding in bruikleen	22.10.