

POLISVOORWAARDEN

Delta Lloyd Aanvullende Zorgverzekeringen

MODEL

F 03.2.46

GELDIGHEID

Geldig vanaf 1 januari 2007

Delta Lloyd Zorgverzekering NV

ONDERDEEL

Zorgverzekeringen

INHOUD

ALGEMEEN	Artikel 1	Inleiding	2
	Artikel 2	Hoe komt een aanvullende zorgverzekering tot stand	2
	Artikel 3	Hoe eindigt een aanvullende zorgverzekering	3
	Artikel 4	Wat moet u weten over de premie	3
	Artikel 5	Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast	4
	Artikel 6	Hoe kunt u een aanvullende zorgverzekering wijzigen	5
	Artikel 7	Wat moet u doen om voor vergoeding van kosten in aanmerking te komen	5
	Artikel 8	Wanneer krijgt u geen uitkering	6
	Artikel 9	Wat te doen bij een klacht of een geschil	7
	Artikel 10	Verwerking persoonsgegevens	7
VERGOEDINGEN	Artikel 11	Vergoedingen Delta Lloyd ZorgGarant aanvullende zorgverzekeringen	8
	Artikel 12	Delta Lloyd Tandengaat Start	22
	Artikel 13	Delta Lloyd Tandengaat 100%	22
	Artikel 14	Delta Lloyd Luxe Verpleging	23
TOT SLOT	Artikel 15	Begripsomschrijvingen	24

ARTIKEL 1

INLEIDING

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op de Delta Lloyd aanvullende zorgverzekeringen. In deze polisvoorwaarden en op het polisblad kunt u lezen welke rechten en plichten u en Delta Lloyd op grond van deze verzekeringsovereenkomst hebben. Voor zover in de polisvoorwaarden wordt verwezen naar wet- en regelgeving en de Delta Lloyd Reglementen Hulpmiddelen en Farmaceutische Zorg, maken deze ook deel uit van deze polisvoorwaarden.

Aanvullende zorgverzekeringen

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op de volgende aanvullende zorgverzekeringen:

- ZorgGarant Start
- ZorgGarant Extra
- ZorgGarant Compleet
- ZorgGarant Comfort
- ZorgGarant Top
- Delta Lloyd Tandengaat Start
- Delta Lloyd Tandengaat 100%
- Delta Lloyd Luxe Verpleging

Deze aanvullende zorgverzekeringen sluiten aan op de Delta Lloyd Zorgverzekering of op andere zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet. De aanvullende zorgverzekeringen geven uitsluitend recht op vergoeding van de in artikel 11 tot en met 14 genoemde kosten voor zorg overeenkomstig de door u gekozen aanvullende zorgverzekering zoals vermeld op het polisblad.

De aanvullende zorgverzekeringen kunnen gesloten worden door iedereen die een Delta Lloyd Zorgverzekering heeft en in Nederland woont of korter dan twaalf maanden in het buitenland verblijft.

Begripsomschrijvingen

In het slotartikel van deze polisvoorwaarden treft u een lijst met begripsomschrijvingen aan.

ARTIKEL 2

HOE KOMT EEN AANVULLENDE ZORGVERZEKERING TOT STAND

ARTIKEL 2.1

Totstandkoming aanvullende zorgverzekering

Een aanvullende zorgverzekering kan op twee manieren tot stand komen: door middel van een schriftelijke aanvraag of internetaanvraag. Bij de aanvraag van de aanvullende zorgverzekering(en) kunnen (gezondheids) vragen gesteld worden met betrekking tot de te verzekeren personen. U bent verplicht deze naar waarheid en volledig te beantwoorden, opdat Delta Lloyd uw aanvraag kan beoordelen.

ARTIKEL 2.2

Mededelingsplicht

De gegevens op uw aanvraag worden geacht van u afkomstig te zijn. Als aanvrager bent u wettelijk verplicht de door Delta Lloyd gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden, ook als u denkt dat die informatie al bij Delta Lloyd bekend is. Ook informatie die pas bekend wordt tussen het moment van de aanvraag en de acceptatie, waarvan de beslissing van Delta Lloyd kan afhangen, dient u aan Delta Lloyd mee te delen. Uw recht op uitkering kan komen te vervallen en Delta Lloyd kan de aanvullende zorgverzekering opzeggen als later blijkt dat één of meer antwoorden onjuist dan wel onvolledig zijn geweest.

ARTIKEL 2.3

Ingangsdatum aanvullende zorgverzekering

De aanvullende zorgverzekering gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum staat vermeld.

Als u zowel een Delta Lloyd Zorgverzekering als een aanvullende zorgverzekering aanvraagt, zal de aanvullende zorgverzekering ingaan op dezelfde datum als de Delta Lloyd Zorgverzekering. In de overige gevallen is de ingangsdatum 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar, tenzij u heeft aangegeven dat de aanvullende zorgverzekering op een latere datum moet ingaan. Voorwaarde is wel dat Delta Lloyd uw aanvullende zorgverzekering(en) heeft geaccepteerd.

Verzekeren van gezinsleden

Delta Lloyd verzekert eigen kinderen en adoptiekinderen zonder medische beoordeling vanaf de dag van geboorte of opname in het gezin. Voorwaarde is dat u het kind of de kinderen binnen 30 dagen na de geboorte of opname in het gezin bij Delta Lloyd aanmeldt.

Voor het verzekeren van andere gezinsleden kan een medische beoordeling van toepassing zijn.

ARTIKEL 2.4

Looptijd aanvullende zorgverzekering

Tenzij bij het sluiten van de aanvullende zorgverzekering een langere looptijd is overeengekomen, loopt de eerste contractperiode van de ingangsdatum tot en met 31 december. Na de eerste contractperiode wordt de aanvullende zorgverzekering jaarlijks stilzwijgend verlengd voor de duur van één kalenderjaar, tenzij u voor 1 november van het lopende kalenderjaar schriftelijk heeft opgezegd.

ARTIKEL 2.5

Toezending polisblad

De verzekeringsovereenkomst tussen u en Delta Lloyd wordt vastgelegd op het polisblad, dat u na de totstandkoming van de aanvullende zorgverzekering, en vervolgens jaarlijks van Delta Lloyd zult ontvangen.

ARTIKEL 2.6

Bedenkijd

U kunt de aanvullende zorgverzekering binnen veertien dagen na dagtekening van het eerste polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt/worden de aanvullende zorgverzekering(en) geacht niet te zijn gesloten.

ARTIKEL 2.7

Controle van gegevens op het polisblad

U dient de gegevens op het polisblad zorgvuldig te controleren. Als de gegevens op het polisblad niet juist en/of niet volledig zijn, bent u verplicht Delta Lloyd hiervan binnen 30 dagen na ontvangst van het polisblad in kennis te stellen. Doet u dit niet, dan worden de gegevens op het polisblad geacht juist en volledig te zijn.

ARTIKEL 2.8

Mededelingen en toezeggingen van Delta Lloyd

Mededelingen en toezeggingen die Delta Lloyd aan u doet of heeft gedaan, zijn uitsluitend bindend voor zover Delta Lloyd deze schriftelijk aan u heeft bevestigd. Kennisgevingen aan u gericht aan het bij Delta Lloyd laatst bekende adres worden geacht u te hebben bereikt.

ARTIKEL 3

HOE EINDIGT EEN AANVULLENDE ZORGVERZEKERING

Een aanvullende zorgverzekering kan op de volgende manieren eindigen:

ARTIKEL 3.1

De aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch

De aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch op de dag volgend op:

- A het overlijden van een verzekerde;
- B de dag dat Delta Lloyd ten gevolge van wijziging of intrekking van haar vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden.

Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

ARTIKEL 3.2

U kunt de aanvullende zorgverzekering beëindigen

U kunt de aanvullende zorgverzekering beëindigen door middel van een schriftelijke opzegging:

- A na afloop van iedere contractperiode voor 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar;
- B bij aanpassing van premie en/of polisvoorwaarden zoals bedoeld in artikel 5;
- C als u een ander dan uzelf heeft verzekerd en deze verzekerde intussen elders een aanvullende zorgverzekering heeft gesloten. In dat geval moet u bewijsstukken van deze andere aanvullende zorgverzekering(en) kunnen overleggen.
De opzegging gaat in:
 - op de ingangsdatum van deze andere aanvullende zorgverzekering als de opzegging voor die ingangsdatum door Delta Lloyd is ontvangen;
 - op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop u heeft opgezegd als de opzegging op of na de ingangsdatum van deze andere aanvullende zorgverzekering door Delta Lloyd is ontvangen;
- D in geval van uitdiensttreding bij een collectieve contractant in combinatie met de mogelijkheid zich collectief te verzekeren via de nieuwe werkgever. In dat geval moet u bewijsstukken van deze andere aanvullende zorgverzekering overleggen.
De opzegging gaat in:
 - per datum indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dit de eerste van de maand is of
 - per eerste van de maand volgend op de datum van indiensttreding bij de nieuwe werkgever.Deze opzegmogelijkheid geldt voor zowel de werknemer als voor de meeverzekerde gezinsleden.

Bij opzegging dient u aan te geven voor welke verzekerden u de aanvullende zorgverzekering(en) wilt beëindigen.

Zorgt u voor tijdige verzending van uw opzegging. Bij een eventueel geschil over uw opzegging moet u kunnen aantonen dat u (tijdig) heeft opgezegd. Mogelijkheden zijn versturen via de fax (faxnummer 070 310 02 30) of via aangetekende post.

ARTIKEL 3.3

Delta Lloyd kan de aanvullende zorgverzekering beëindigen

Delta Lloyd kan de aanvullende zorgverzekering beëindigen:

- A bij verhuizing of vertrek naar het buitenland: met ingang van de dag volgend op de dag van verhuizing of vertrek van de verzekerde voor een verblijf in het buitenland langer dan twaalf maanden;

- B bij wanbetaling: na schorsing in geval van wanbetaling zoals bedoeld in artikel 4.5;
- C bij fraude en/of opzet tot misleiding: met onmiddellijke ingang als Delta Lloyd ontdekt dat u uw mededelingsplicht heeft geschonden of door of namens u enige verkeerde voorstelling van zaken is gegeven, vervalste of misleidende stukken zijn ingediend, een onjuiste opgave is gedaan, of anderszins is gehandeld met het opzet om Delta Lloyd te misleiden. Delta Lloyd is in dat geval gehouden om melding hiervan te doen in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH). Ook vervalt ieder recht op uitkering en zal Delta Lloyd alle al gedane uitkeringen voor zover verband houdend met de geconstateerde misleiding en/of fraude van u terugvorderen. U heeft bovendien geen recht op premieruggave.

ARTIKEL 4

WAT MOET U WETEN OVER DE PREMIE

ARTIKEL 4.1

De verschuldigde premie

- A Delta Lloyd stelt de hoogte van de premie en eventuele toeslagen en/of kortingen op de premie vast. Deze staan op het polisblad vermeld. U kunt slechts aan één collectief contract tegelijkertijd deelnemen.
- B Als u geen Delta Lloyd Zorgverzekering heeft gesloten kan Delta Lloyd u een toeslag voor administratiekosten in rekening brengen.

ARTIKEL 4.2

Premiebetaling vanaf 18 jaar

Voor verzekerden die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt, wordt geen premie in rekening gebracht als wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

- het kind is meeverzekerd op een polis van een verzorgende ouder;
- zowel ouder als kind hebben een Delta Lloyd Zorgverzekering gesloten;
- het kind heeft hetzelfde aanvullende pakket gesloten als de ouders met uitzondering van de aanvullende verzekeringen TandenGaaf en Luxe Verpleging.

Premie voor de aanvullende verzekering is dan verschuldigd met ingang van de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de verzekerde de leeftijd van 18 jaar bereikt.

In alle overige gevallen wordt voor verzekerden tot 18 jaar de volledige premie voor de aanvullende zorgverzekering(en) in rekening gebracht.

ARTIKEL 4.3

Betaling van de premie

- A U bent verplicht de premie en de eventuele bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, bij vooruitbetaling te voldoen voor de premieervaldag.
De premieervaldag is:
 - bij maandbetaling: de eerste dag van een kalendermaand waarop de premie betrekking heeft;
 - bij kwartaalbetaling: de eerste dag van enig kwartaal waarop de premie betrekking heeft;
 - bij jaarbetaling: 1 januari van enig jaar waarop de premie betrekking heeft.

Bij aanvang of bij wijziging van de verzekering kan de premieervaldag eenmalig een andere datum zijn. Als u bij de Delta Lloyd Zorgverzekering kiest voor jaar-, resp. kwartaal- of maandbetaling, geldt dezelfde betalingsfrequentie voor de aanvullende zorgverzekering.

- B Premiebetaling per maand is alleen mogelijk als u Delta Lloyd machtigt om de premie automatisch te incasseren.
- C Als u ervoor kiest de premie per kwartaal of per jaar te betalen, krijgt u van Delta Lloyd korting op de premie.
- D Bij wijziging van de aanvullende zorgverzekering wordt uw premie opnieuw berekend.
- E In geval van overlijden van een verzekerde vindt verrekening van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- F U mag de premie niet verrekenen met uitkeringen of premierestitutie die u (nog) van Delta Lloyd ontvangt.
- D Als Delta Lloyd maatregelen treft tot incasso van haar vordering op u, komen alle kosten van incasso, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor uw rekening.
- E De achterstallige bedragen worden vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de datum dat u in verzuim bent. Van verzuim is sprake als u uw premie niet voldoet binnen de in de aanmaningsbrief gestelde betalingstermijn.

ARTIKEL 4.4

Beëindiging collectieve zorgverzekering

Als de collectieve contractant het collectief contract heeft beëindigd of als u niet meer kunt deelnemen aan het collectieve contract, vervalt de eventuele met het collectieve contract samenhangende premiekorting en/of vervallen eventuele collectieve afspraken. De aanvullende zorgverzekering wordt op individuele basis voortgezet. De bedenktijd zoals genoemd in artikel 2.6 is niet van toepassing.

ARTIKEL 4.5

Gevolgen van niet tijdige betaling

- A U dient ervoor te zorgen dat Delta Lloyd de premie vóór elke premievervaldag volledig heeft ontvangen. Als u niet tijdig voldoet aan uw verplichting tot het betalen van de volledige premie, zal Delta Lloyd u na de premievervaldag schriftelijk aanmanen. Delta Lloyd geeft u vervolgens een termijn van veertien dagen om alsnog aan uw betalingsverplichtingen te voldoen. Bij niet voldoening binnen de gestelde termijn wordt de aanvullende zorgverzekering geschorst en wordt géén dekking verleend voor zorgkosten gemaakt vanaf de vijftiende dag na genoemde aanmaning. Deze schorsing geldt voor uzelf en voor de overige verzekerde(n), die op uw aanvullende zorgverzekering zijn meeverzekerd. U blijft de premie verschuldigd aan Delta Lloyd. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die, waarop Delta Lloyd het volledige verschuldigde bedrag en de eventuele kosten heeft ontvangen.
- B Delta Lloyd heeft bij schorsing van haar verplichtingen wegens wanbetaling het recht de aanvullende zorgverzekering definitief te beëindigen voor uzelf en voor de overige verzekerde(n), die op uw aanvullende zorgverzekering zijn meeverzekerd (zie artikel 3.3). In deze gevallen wordt u door Delta Lloyd schriftelijk op de hoogte gebracht.

Delta Lloyd handhaaft de schorsing van de dekking van de aanvullende zorgverzekering en vergoedt dus geen kosten voor zorg wanneer zij slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen. Deze schorsing geldt voor uzelf en voor de overige verzekerde(n), die op uw aanvullende zorgverzekering zijn meeverzekerd.
- C Als u zowel de Delta Lloyd Zorgverzekering als een aanvullende zorgverzekering heeft gesloten, zal een gedeeltelijke premiebetaling eerst worden toegerekend aan de Delta Lloyd Zorgverzekering.

ARTIKEL 4.6

Niet tijdige betaling door de collectieve contractant

Bij een collectieve aanvullende zorgverzekering kan afgesproken zijn, dat de collectieve contractant ervoor zorgt dat Delta Lloyd de premie op tijd ontvangt. Ontvangt Delta Lloyd de premie niet op tijd, dan wordt u hierover geïnformeerd. U kunt dan alsnog zelf de premie voldoen. Als u niet binnen de door Delta Lloyd gestelde termijn betaalt, zal Delta Lloyd overgaan tot schorsing van haar verplichtingen op grond van de aanvullende zorgverzekering en zal zij uiteindelijk overgaan tot beëindiging van de aanvullende zorgverzekering zoals bepaald in artikel 4.5.

ARTIKEL 4.7

Assurantiebelasting

Als Delta Lloyd voor verzekerden in het buitenland over de verzekeringspremies belasting moet afdragen, dan zal Delta Lloyd deze bij u in rekening brengen. U bent verplicht deze belastingen binnen de door Delta Lloyd gestelde termijn te voldoen. Als u niet tijdig geheel voldoet aan de verplichting tot betaling, zal dit leiden tot schorsing van de dekking of beëindiging van de aanvullende zorgverzekering zoals bepaald in artikel 4.5.

ARTIKEL 5

WANNEER KUNNEN UW PREMIE EN/OF VOORWAARDEN WORDEN AANGEPAST

Delta Lloyd heeft het recht om de voorwaarden en/of premie voor de door u gesloten aanvullende zorgverzekeringen en bloc te herzien. Delta Lloyd stelt u vóór de ingangsdatum van de voorgenomen wijziging(en) schriftelijk hiervan op de hoogte. Als een wijziging in de polisvoorwaarden en/of premie ten nadele van u plaatsvindt, kunt u de aanvullende zorgverzekering opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat Delta Lloyd u de wijziging heeft meegedeeld. U kunt de aanvullende zorgverzekering niet opzeggen als de wijziging rechtstreeks voortvloeit uit een wettelijke bepaling.

In geval van opzegging wordt de aanvullende zorgverzekering per de ingangsdatum van de wijziging(en) beëindigd. De eventueel betaalde premie over de niet verstreken periode wordt dan door Delta Lloyd aan u gerestitueerd. Als Delta Lloyd geen tijdige schriftelijke opzegging van u heeft ontvangen, wordt de aanvullende zorgverzekering voortgezet volgens de nieuwe voorwaarden en/of de nieuwe premie.

ARTIKEL 6

HOE KUNT U EEN AANVULLENDE ZORGVERZEKERING WIJZIGEN

U kunt een aanvullende zorgverzekering alleen per 1 januari van ieder jaar wijzigen. Voor uitbreiding van de dekking kan een medische beoordeling van toepassing zijn.

ARTIKEL 7

WAT MOET U DOEN OM VOOR VERGOEDING VAN KOSTEN IN AANMERKING TE KOMEN

ARTIKEL 7.1

Uw verplichtingen

Om voor vergoeding van kosten in aanmerking te komen bent u verplicht:

- A u te legitimeren aan de hand van een geldig identiteitsbewijs en uw Delta Lloyd ZorgGarantpas te tonen als u gebruik maakt van de diensten van een zorgverlener;
- B medewerking te verlenen aan Delta Lloyd, de medisch adviseur of hen die met de controle belast zijn bij het verkrijgen van alle gewenste informatie;
- C de medisch adviseur en de betrokken zorgverlener op verzoek te machtigen alle medische informatie uit te wisselen en de behandelend zorgverlener te machtigen de reden van behandeling bekend te maken aan de medisch adviseur. Als een zorgverlener en/of zorginstelling toestemming vraagt voor de vergoeding van kosten voor een medische behandeling, bent u verplicht medewerking te verlenen aan de medisch adviseur teneinde rechtstreeks medische informatie bij de betrokken zorgverlener en/of zorginstelling in te winnen. Dit uitsluitend voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het verzoek tot vergoeding van kosten voor zorg;
- D Delta Lloyd zo snel mogelijk met een daarvoor bestemd aangifteformulier in kennis te stellen van kosten voor zorg die het gevolg zijn van een ongeval of andere gebeurtenissen die mogelijk verhaalbaar zijn op een aansprakelijke derde. U kunt het aangifteformulier telefonisch opvragen bij de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88. Hierbij bent u verplicht Delta Lloyd alle medewerking te verlenen deze kosten te verhalen en alles na te laten wat de verhaalsmogelijkheden van Delta Lloyd kan schaden.

Als u de verplichtingen in dit artikel niet nakomt, vervalt ieder recht op uitkering voor zover de belangen van Delta Lloyd hierdoor in redelijkheid zijn geschaad.

ARTIKEL 7.2

Meldingsplicht

U bent verplicht alle gebeurtenissen en/of wijzigingen die voor de aanvullende zorgverzekering van belang kunnen zijn binnen 30 dagen aan Delta Lloyd te melden. U kunt hierbij bijvoorbeeld denken aan:

- verhuizing (naar het buitenland);
- einde verzekeringsplicht op grond van de Zorgverzekeringswet;
- echtscheiding;
- geboorte of adoptie;
- aanvang of beëindiging van de deelname aan een collectief contract.

Als u de verplichtingen in dit artikel niet nakomt, vervalt ieder recht op uitkering voor zover de belangen van Delta Lloyd hierdoor in redelijkheid zijn geschaad. Bovendien heeft u tot de dag, waarop Delta Lloyd de mededeling van de wijziging heeft ontvangen, geen recht op een eventuele vermindering of terugbetaling van de premie.

ARTIKEL 7.3

Vergoeding gedurende looptijd aanvullende zorgverzekering

U heeft - met inachtneming van deze polisvoorwaarden - recht op vergoeding van kosten voor zorg voor zover de kosten zijn gemaakt tijdens de periode waarin de aanvullende zorgverzekering van kracht is. Hierbij is de behandel- of leveringsdatum bepalend, niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Als de nota betrekking heeft op een DBC worden de kosten alleen vergoed als de aanvangsdatum van de DBC binnen de looptijd van de aanvullende zorgverzekering valt.

ARTIKEL 7.4

Grondslag van de vergoeding

Delta Lloyd vergoedt de kosten ten hoogste op basis van het door of namens Delta Lloyd met zorgverleners overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen vergoedt Delta Lloyd de kosten tot maximaal het op grond van de WMG vastgestelde tarief. Als voor een zorgvorm geen WMG-tarief geldt en als met de desbetreffende zorgverlener geen tarief is overeengekomen, vindt vergoeding plaats tot maximaal het voor Nederland geldende marktconforme bedrag. Voor zover van het bovenstaande wordt afgeweken, wordt dit vermeld in het artikel 'Vergoedingen Delta Lloyd ZorgGarant aanvullende zorgverzekeringen' bij het specifieke vergoedingsonderdeel.

ARTIKEL 7.5

Declareren van kosten

Voor een goede en snelle verwerking van uw declaraties maakt Delta Lloyd zoveel mogelijk gebruik van elektronische declaratie. Zorgverleners sturen hun declaratie in dat geval niet naar u, maar rechtstreeks naar Delta Lloyd. Delta Lloyd betaalt in dat geval de zorgverlener. Is er geen overeenkomst voor rechtstreekse betaling gesloten tussen Delta Lloyd en de zorgverlener, dan kunt u gebruik maken van een declaratieformulier.

Onderstaande richtlijnen zijn belangrijk voor u:

- Gebruik altijd het Delta Lloyd declaratieformulier;
- Gebruik de bijbehorende retourenvelop;
- Stuur alleen originele nota's in. U ontvangt deze in geen geval retour. Maak, voordat u de nota's instuurt, kopieën voor uw eigen administratie;
- Nota's dienen zo gespecificeerd te zijn dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt welke vergoeding Delta Lloyd moet verlenen op basis van de omvang van de dekking;
- Controleer altijd of de vermelde behandelingen en data op de nota's juist zijn;
- Hebben de kosten betrekking op een ongeval, geef dit dan duidelijk aan op het declaratieformulier;
- Verstuur de nota's uiterlijk binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de kosten zijn gemaakt;
- U kunt een nieuw declaratieformulier downloaden via www.deltalloyd.nl/gezondheid of bestellen via de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

ARTIKEL 7.6

Uitkering aan u of aan een zorgverlener

- A Delta Lloyd keert de vergoeding aan u uit op het bij Delta Lloyd bekende Nederlandse rekeningnummer.
- B Als Delta Lloyd met een instelling of zorgverlener rechtstreekse betaling is overeengekomen, is Delta Lloyd bevoegd om rechtstreeks aan de desbetreffende instelling of zorgverlener uit te keren.

- C Als Delta Lloyd rechtstreeks aan een instelling of zorgverlener heeft uitgekeerd, is Delta Lloyd gerechtigd om dat deel van de kosten dat uitgaat boven een geldende maximale vergoeding, onterechte voorschotten of onterechte betalingen met u te verrekenen of van u terug te vorderen. Voldoet u niet aan het verzoek van Delta Lloyd tot terugbetaling van genoemde kosten, dan kan dit uiteindelijk leiden tot schorsing of beëindiging van de dekking zoals bedoeld in artikel 4.5 van deze polisvoorwaarden. Delta Lloyd zal u hiervan schriftelijk op de hoogte brengen.

ARTIKEL 7.7

Verjaring

Als Delta Lloyd uw verzoek om vergoeding van gedeclareerde kosten voor zorg geheel of gedeeltelijk afwijst, zal Delta Lloyd u hiervan schriftelijk op de hoogte brengen.

In geval van afwijzing verjaart uw rechtsvordering op Delta Lloyd door verloop van twaalf maanden na dagtekening van de schriftelijke afwijzing. Om te voorkomen dat uw vordering op Delta Lloyd verjaart, kunt u Delta Lloyd schriftelijk meedelen dat u uitdrukkelijk aanspraak maakt op uitkering. Ook het instellen van een rechtsvordering tegen Delta Lloyd voorkomt dat uw vordering op Delta Lloyd verjaart.

ARTIKEL 7.8

Samenloop met andere verzekeringen

Als de in deze polisvoorwaarden bedoelde aanvullende zorgverzekering niet bestond en u aanspraak zou kunnen maken op vergoeding van schade en/of kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze zorgverzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zullen alleen die schade, kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop u elders aanspraak zou kunnen maken.

Als u naast deze aanvullende zorgverzekering een reisverzekering heeft gesloten en geneeskundige kosten heeft gemaakt tijdens een reis waarvoor deze reisverzekering in beginsel vergoeding biedt, biedt deze aanvullende zorgverzekering voor die geneeskundige kosten geen vergoeding. Deze vergoedingsuitsluiting is opgenomen in verband met een mogelijke excedentbepaling terzake van geneeskundige kosten in de voorwaarden van bedoelde reisverzekering. De vergoedingsuitsluiting geldt niet voor de geneeskundige kosten die bij deze reisverzekering niet zijn opgenomen in een lijst van geneeskundige kosten die vergoed worden. De vergoedingsuitsluiting geldt ook niet wanneer vanwege toepassing van een eigen risico of een vergoedingsmaximum, geneeskundige kosten geheel of gedeeltelijk om die redenen niet onder de reisverzekering voor vergoeding in aanmerking komen. Alleen in die situaties biedt deze aanvullende zorgverzekering vergoeding volgens de geldende polisvoorwaarden.

ARTIKEL 8

WANNEER KRIJGT U GEEN UITKERING

ARTIKEL 8.1

Geen aanspraak op vergoeding van kosten

U heeft geen recht op vergoeding van kosten op grond van de aanvullende zorgverzekering:

- A bij het ontbreken van medische noodzaak met inachtneming van het gestelde in artikel 11.1 C van deze verzekeringsvoorwaarden;

- B voor zorg die op grond van de Zorgverzekeringswet voor vergoeding in aanmerking komt of voor een op grond van deze wet geldend eigen risico;
- C in verband met een eigen bijdrage op grond van de Zorgverzekeringswet, AWBZ of Wmo, tenzij in deze polisvoorwaarden anders is bepaald;
- D als gevolg van niet nagekomen afspraken (no-show tarief);
- E voor zorg die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel ondoelmatig is;
- F in geval van schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993;
- G als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie, ongeacht hoe deze is ontstaan en waar deze zich heeft voorgedaan. Dit geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Voor zover volgens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, maakt de verzekerde in alle gevallen geen aanspraak op vergoeding.

ARTIKEL 8.2

Begrenzing dekking terrorismerisico

- A Indien en voor zover met inachtneming van de begripsomschrijvingen binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor de gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- 1 terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - 2 handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van Delta Lloyd terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT. Als de behoefte aan zorg het gevolg is van één of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de NHT hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op vergoeding van kosten voor zorg tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. In het geval dat na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage aan de zorgverzekeraar ter beschikking wordt gesteld, heeft u in aanvulling op de prestaties, bedoeld in de eerste volzin, recht op prestaties van een bij de regeling bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van dit besluit te bepalen omvang.

- B De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Dit bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- C 1 Op de herverzekering van Delta Lloyd bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen: het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan Delta Lloyd te doen.
- 2 De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens Delta Lloyd, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3 Eerst nadat de NHT aan Delta Lloyd heeft meegegeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in lid A bedoelde uitkering ter zake tegenover Delta Lloyd aanspraak maken.
- 4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit artikel wordt beschouwd.

ARTIKEL 8.3

Schending van de mededelingsplicht of fraude

U kunt geen aanspraak maken op vergoeding van kosten in het geval dat u uw mededelingsplicht bij het aangaan van de aanvullende zorgverzekering heeft geschonden of door of namens u een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven, vervalste of misleidende stukken zijn ingediend of een onjuiste opgave is gedaan, of anderszins is gehandeld met het opzet Delta Lloyd te misleiden. In die gevallen vervalt ieder recht op uitkering. Voor zover al uitkeringen zijn gedaan, worden deze kosten van u teruggevorderd. Tevens zal Delta Lloyd uw gegevens registreren in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH).

ARTIKEL 9

WAT TE DOEN BIJ EEN KLACHT OF EEN GESCHIL

ARTIKEL 9.1

U heeft een klacht of bent het niet eens met een beslissing van Delta Lloyd

- A Als u het niet eens bent met een door Delta Lloyd, in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst genomen beslissing, kunt u Delta Lloyd verzoeken deze beslissing te heroverwegen. U dient een dergelijk verzoek of een klacht eerst te richten aan de betrokken contactpersoon. Komt u met de contactpersoon niet tot overeenstemming, dan kunt u zich wenden tot de manager en de directie van Delta Lloyd. Deze procedure geldt ook als u een klacht heeft over een formulier, omdat u dit te ingewikkeld of overbodig vindt.
- B Als geen overeenstemming wordt bereikt, kunt u zich wenden tot de Ombudsman Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering, Postbus 291, 3700 AG Zeist.
- C In afwijking van artikel 9.1 B kunt u zich wenden tot de bevoegde rechter, als Delta Lloyd op uw klacht of het verzoek tot heroverweging niet binnen 30 dagen na ontvangst van uw klacht of uw verzoek reageert of als Delta Lloyd gemotiveerd aangeeft haar oorspronkelijke beslissing te handhaven.

Klachten over formulieren kunt u indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Op de website www.nza.nl is aangegeven waar en op welke manier een klacht over formulieren kan worden ingediend. Een uitspraak van de NZa is bindend.

ARTIKEL 9.2

Toepasselijk recht

Op deze zorgverzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Bij interpretatieverschillen over de inhoud van deze verzekeringsovereenkomst zijn de teksten uit wet en regelgeving bepalend.

ARTIKEL 10

VERWERKING PERSOONSGEGEVENS

- 1 Delta Lloyd respecteert uw privacy. Delta Lloyd waardeert het vertrouwen dat u in Delta Lloyd stelt en stelt alles in het werk om uw privacy te beschermen. Het beschermen van de veiligheid en privacy van uw persoonlijke gegevens is van groot belang. Daarnaast volgt Delta Lloyd hiermee ook de Wet bescherming persoonsgegevens, die eisen stelt aan het gebruik van informatie die tot personen herleidbaar is. Voor verzekeraars is deze wet vertaald in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Aanvullend daarop geldt voor zorgverzekeraars het Addendum Zorgverzekeraars. Zowel de gedragscode als het addendum worden door Delta Lloyd nageleefd.

Delta Lloyd verwerkt persoonsgegevens en bedrijfsgegevens voor zover dat nodig is voor een verantwoorde uitoefening van de bedrijfsdoelstellingen van Delta Lloyd en de Delta Lloyd Groep, waarvan Delta Lloyd deel uitmaakt. Deze uitoefening bestaat uit:

- A het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het voorbereiden, het aangaan, de uitvoering en beëindiging van overeenkomsten. Hieronder vallen onder meer de verwerkingen van persoonsgegevens in het kader van de precontractuele fase, het maken van offertes en het verschaffen

- van informatie, het kopen, bestellen en het leveren van goederen en diensten en het beheersen en beperken van de schadelast. Ten slotte vallen hieronder het afhandelen van transacties en ook het bemiddelen bij volgende transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening zoals declaraties of tussentijdse beëindiging. Ook valt hieronder het ter beschikking stellen van naam en adresgegevens van verzekerde(n) door Delta Lloyd aan derden ten behoeve van de controle op verzekeringsgerechtigdheid en/of voor de declaratieverwerking relevante informatie;
- B het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van managementinformatie, product- en dienstontwikkeling en het bepalen van het algemene beleid of andere activiteiten ter ondersteuning van de bedrijfsvoering;
 - C het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
 - D het verwerken van persoonsgegevens ter voorkoming en ter afhandeling van fraude, waaronder het verstrekken van informatie over declaraties en tussentijdse beëindiging binnen de branche en gerechtelijke instanties;
 - E het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole;
 - F het verwerken van persoonsgegevens, niet zijnde bijzondere gegevens, voor direct marketing doeleinden en servicegerichte doeleinden gericht op het tot stand brengen, in stand houden en uitbreiden van een directe relatie met klanten, precontractuele klanten en prospects waarvoor Delta Lloyd persoonsgegevens tevens kan overdragen aan andere maatschappijen binnen de Delta Lloyd Groep.

Recht van verzet

Als u niet wenst dat Delta Lloyd uw persoonsgegevens verwerkt om u te informeren over producten en diensten van Delta Lloyd, dan kunt u daartegen verzet aantekenen bij Delta Lloyd. U kunt dit doen via www.deltalloyd.nl of hiervoor contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

- 2 In veel gevallen heeft Delta Lloyd gegevens betreffende uw gezondheid nodig. Deze worden extra zorgvuldig verwerkt. De medisch adviseur is verantwoordelijk voor de juiste verwerking van grote delen daarvan. Gegevens die onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur worden verwerkt, worden alleen aan andere medewerkers van Delta Lloyd verstrekt als zij tot de functionele eenheid van de medisch adviseur behoren en voor zover zij de gegevens voor de uitvoering van hun werkzaamheden nodig hebben. De medewerkers van deze functionele eenheid werken altijd onder directe verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Zij hebben dezelfde geheimhoudingsplicht als de medisch adviseur uit hoofde van zijn/haar medisch beroepsgeheim.
- 3 U heeft de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoonsgegevens. U kunt hiertoe onder bijsluiting van een kopie van een geldig legitimatiebewijs een schriftelijk verzoek richten aan de privacycoördinator van Delta Lloyd (Postbus 29677, 2502 LR Den Haag). Ook voor vragen kunt u zich schriftelijk wenden tot de privacycoördinator.
- 4 Als u een klacht heeft over de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u zich richten tot de privacycoördinator van Delta Lloyd, zie hiervoor onder 3. Als uw klacht niet naar tevredenheid

wordt afgehandeld, kunt u uw klacht ter bemiddeling voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG te Zeist, telefoonnummer 030 698 83 60 of per fax 030 698 82 45. Dit dient u binnen één jaar te doen, nadat u het standpunt van Delta Lloyd heeft vernomen.

- 5 Voor meer informatie over de omgang met uw persoonsgegevens, kunt u ook het privacy-statement van Delta Lloyd op www.deltalloyd.nl raadplegen.

ARTIKEL 11

VERGOEDINGEN DELTA LLOYD ZORGGARANT AANVULLENDE ZORGVERZEKERINGEN

ARTIKEL 11.1

Algemeen

A Leeswijzer

Om eenvoudig na te gaan waar bepaalde vergoedingen zijn beschreven, is hieronder een vergoedingenoverzicht opgenomen. Voor ieder onderdeel is het bijbehorende artikelnummer vermeld. Het aantal artikelen dat voor u van toepassing is, is afhankelijk van de aanvullende zorgverzekering die u heeft gesloten. In de beschrijving van de vergoedingen wordt eerst de vergoeding en het maximaal te vergoeden bedrag of percentage vermeld, daarna eventuele voorwaarden, uitsluitingen en bijzonderheden.

Voor zover een vergoeding is gemaximeerd, geldt dit maximum per kalenderjaar per verzekerde, tenzij in deze voorwaarden anders is bepaald.

Vergoeding op grond van deze aanvullende zorgverzekeringen vindt uitsluitend plaats als geen aanspraak op vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet, AWBZ of Wmo bestaat. Een eigen bijdrage, een eigen risico of het meerdere boven een gemaximeerde vergoeding op grond van de Wmo, AWBZ, Zorgverzekeringswet of de hierop toepasselijke polisvoorwaarden, blijft voor rekening van de verzekerde, tenzij in deze polisvoorwaarden anders is bepaald.

B Contracten met zorgverleners

Delta Lloyd hecht waarde aan kwalitatief goede zorg en het beheersen van kosten. Daarom sluit Delta Lloyd contracten met zorgverleners. Delta Lloyd helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website www.deltalloyd.nl/gezondheid kunt u gemakkelijk een gecontracteerde zorgverlener vinden bij u in de buurt. Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

C Medische noodzaak

U heeft, met inachtneming van het bepaalde in deze polisvoorwaarden, recht op vergoeding van kosten voor zorg als hiervoor een medische noodzaak bestaat naar het oordeel van de medisch adviseur. Deze voorwaarde is niet van toepassing voor preventieve (artikel 11.12) en cosmetische behandelingen (artikel 11.3 B).

D Dekkingsgebied

De aanvullende zorgverzekeringen bieden dekking voor de kosten voor zorg in Nederland, tenzij in de polisvoorwaarden of elders in de verzekeringsovereenkomst anders is bepaald.

VERGOEDINGENOVERZICHT DELTA LLOYD ZORGGARANT AANVULLENDE ZORGVERZEKERINGEN

ARTIKEL	ZORGONDERDEEL	START	EXTRA	COMPLEET	COMFORT	TOP
11.6	acné-behandeling	€ 200	€ 200	€ 200	–	€ 200
11.13	alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen	€ 250	€ 250	€ 500	€ 500	100%
11.9/10	anticonceptiemiddelen	100%	100%	100%	–	100%
11.3	besnijdenis	–	€ 100	€ 150	–	100%
11.2	bevalling – cursussen	–	€ 200	€ 200	–	€ 200
11.2	bevalling – eigen bijdrage	–	100%	100%	–	100%
11.2	bevalling – Tens	–	100%	100%	–	100%
11.2	bewakingsapparatuur pasgeborene	–	100%	100%	–	100%
11.10	brillen en lenzen	–	–	€ 100 per 2 jr	€ 200 per 2 jr	100%
11.31	buitenland – acute medische zorg	100%	100%	100%	100%	100%
11.31	buitenland – mondzorg	€ 250	€ 250	€ 250	€ 250	€ 250
11.31	buitenland – redding en berging	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
11.31	buitenland – reisarts	100%	100%	100%	100%	100%
11.31	buitenland – repatriering bij ziekte	100%	100%	100%	100%	100%
11.31	buitenland – repatriering na overlijden	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000
11.31	buitenland – telecommunicatiekosten	€ 350	€ 350	€ 350	€ 350	€ 350
11.31	buitenland – toezending medicijnen	100%	100%	100%	100%	100%
11.31	buitenland – vaccinaties	€ 250	€ 250	€ 250	€ 250	€ 250
11.6	camouflagetherapie	–	€100	€ 150	€ 150	100%
11.5	Cesar/Mensendiecktherapie	6 beh.	9 beh.	100%	100%	100%
11.5	dieetadvisering	–	€ 100	€ 150	€ 150	100%
11.6	epilatie of laserbehandeling	–	€ 500	€ 1.000	€ 1.000	100%
11.5	fysiotherapie	6 beh.	9 beh.	100%	100%	100%
11.8	gebitsprothese – eigen bijdrage	–	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
11.9	geneesmiddelen – eigen bijdrage GVS	–	–	€ 150	€ 150	100%
11.9	geneesmiddelen – overig	–	–	€ 150	€ 150	100%
11.5	gewichtscntrole kinderen	–	€ 200	€ 200	–	€ 200
11.20	herstel en balans	–	–	€ 500	€ 500	100%
11.19	herstellingsoort	–	€ 500	€ 1.000	€ 1.000	100%
11.10	hulpmiddelen – eigen bijdrage	–	€ 500	€ 1.000	€ 1.000	100%
11.5	incontinentiebehandeling	–	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
11.26	kinderopvang	–	€ 200	€ 200	–	€ 200
11.28	kindervakantiekampen	–	€ 200	€ 200	–	€ 200
11.2	kraampakket	–	100%	100%	–	100%
11.2	kraamzorg – bij adoptie	–	3 x 3 uur	3 x 3 uur	–	3 x 3 uur
11.2	kraamzorg – eigen bijdrage	–	100%	100%	–	100%
11.2	kraamzorg – uitbreiding	–	5 x 3 uur	5 x 3 uur	–	5 x 3 uur
11.8	kronen en bruggen tot 18 jr	–	€ 500	€ 500	–	€ 500
11.18	kuuroord	–	–	€ 1.000	€ 1.000	100%
11.2	lactatiekundige zorg	–	€ 200	€ 200	–	€ 200
11.29	lidmaatschap patiëntenverenigingen	–	–	–	100%	100%
11.25	logeerfaciliteiten	–	€ 200	€ 200	–	€ 200
11.5	lymfedrainage	6 beh.	9 beh.	100%	100%	100%
11.4	obesitas poliklinisch	–	–	–	€ 500	€ 500
11.23	ondersteuning thuissituatie	–	–	–	–	€ 1.000
11.8	orthodontie tot 18 jaar	–	€ 1.000	€ 2.000	–	100%
11.8	orthodontie vanaf 18 jaar	–	–	–	–	€ 1.500
11.17	overgangsconsulent	–	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
11.10	persoonsalarmering	–	100%	100%	100%	100%
11.3	plastische chirurgie – cosmetisch	–	–	–	–	€ 1.500
11.3	plastische chirurgie – medisch noodzakelijk	–	–	100%	100%	100%
11.10	plaswekker	–	100%	100%	–	100%
11.2	prenatale screening	–	100%	100%	–	100%
11.12	preventief onderzoek	–	100%	100%	100%	100%
11.6	psoriasisbehandeling	–	€ 500	€ 1.000	€ 1.000	100%
11.14	psychologische zorg	€ 250	€ 500	€ 750	€ 750	100%
11.15	psychotherapie – eigen bijdrage	–	€ 250	100%	100%	100%
11.30	rechtshulp bij medische fouten	–	–	–	–	€ 7.500
11.27	reiskosten ouders	–	€ 200	€ 200	–	€ 200
11.5	revalidatiezwemmen	–	€ 100	€ 150	€ 200	100%
11.3	snurkbehandeling	–	–	100%	100%	100%
11.21	sport hartpatiënten	–	€ 100	€ 150	€ 200	100%
11.10	sportbrace	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150
11.12	sportmedisch onderzoek	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
11.3	sterilisatie	–	100%	100%	–	100%
11.3	sterilisatie ongedaan maken	–	100%	100%	–	100%
11.10	steunzolen	–	€ 100	€ 150	€ 200	100%
11.5	stottertherapie	100%	100%	100%	–	100%
11.22	thuiszorg – eigen bijdrage	–	€ 500	€ 1.000	€ 500	100%
11.16	traumazorg	100%	100%	100%	100%	100%
11.24	verblijf oncologisch ziekenhuis	–	€ 500	€ 1.000	€ 1.000	100%
11.7	voetverzorging bij diabetes	–	€ 50	€ 100	€ 100	100%
11.11	ziekenvervoer eigen auto	–	€ 0,19 per km	€ 0,19 per km	€ 0,19 per km	€ 0,24 per km
11.11	ziekenvervoer eigen bijdrage	–	100%	100%	100%	100%
11.11	ziekenvervoer taxi	–	100%	100%	100%	100%

ARTIKEL 11.2

Verloskundige zorg en kraamzorg

A Eigen bijdrage bevalling

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

De kosten van de poliklinische bevalling worden vergoed op grond van de Delta Lloyd Zorgverzekering.

B Eigen bijdrage kraamzorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor kraamzorg thuis of in een kraamhotel.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

De kosten van de kraamzorg worden vergoed op grond van de Delta Lloyd Zorgverzekering.

C Uitbreiding kraamzorg

Als sprake is van complicaties bij de bevalling en/of in de kraamperiode heeft de vrouwelijke verzekerde recht op vergoeding van kosten voor maximaal vijf extra dagen kraamzorg met een maximum van drie uur per dag.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door Delta Lloyd via de Delta Lloyd Kraamlijn of schriftelijke toestemming van Delta Lloyd. Neemt u voor de aanvraag van de kraamzorg tijdig contact op met de Delta Lloyd Kraamlijn. Telefoonnummer 0900 572 26 48. Als u de kraamzorg niet via de Delta Lloyd Kraamlijn heeft geregeld, kunt u voor toestemming contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.
- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke medische indicatie van de behandelend arts of verloskundige. Delta Lloyd bepaalt op basis van deze medische indicatie het aantal extra uren kraamzorg.

D Kraampakket

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op een door Delta Lloyd geleverd kraampakket. U ontvangt het kraampakket uiterlijk zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum thuis.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	1 pakket
ZorgGarant Compleet	1 pakket
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	1 pakket

Regelt Delta Lloyd uw kraamzorg, dan bestelt Delta Lloyd het kraampakket voor u. Als u zelf kraamzorg regelt, dan kunt u het kraampakket tot uiterlijk acht weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum aanvragen via de Delta Lloyd Kraamlijn. Telefoonnummer 0900 572 26 48.

E Kraamzorg bij adoptie

Als sprake is van adoptie van een kind jonger dan zes maanden, heeft één verzekerde ouder recht op vergoeding van kosten voor kraamzorg. De kraamzorg omvat instructie aan de ouder. De vergoeding bedraagt maximaal drie uur per dag gedurende maximaal drie dagen.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door Delta Lloyd. U kunt de kraamzorg uiterlijk vier maanden voor de vermoedelijke datum van opname van het kind in het gezin aanvragen via www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Delta Lloyd Kraamlijn. Telefoonnummer 0900 572 26 48.

F Lactatiekundige zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg verleend door een lactatiekundige aangesloten bij een beroepsgroep van lactatiekundigen. Lactatiekundige hulp omvat advisering, voorlichting en praktische ondersteuning bij borstvoeding.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 200,-

G Bewakingsapparatuur

U heeft recht op verstrekking in bruikleen van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood bij een pasgeboren bij Delta Lloyd verzekerde baby.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- De bruikleenperiode is gemaximeerd tot een periode van twaalf maanden.
- Verstrekking in bruikleen vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door Delta Lloyd.
- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een voorschrift van de behandelend medisch-specialist.

H TENS bij bevalling

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op verstrekking in bruikleen van een TENS (Transcutane Electro Neuro Stimulatie) voor een periode van maximaal zes weken voor pijnbestrijding tijdens de bevalling. Dit apparaat beïnvloedt de pijnprikkels die het lichaam naar de hersenen stuurt, waardoor de intensiteit van de pijn minder wordt.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- Verstrekking in bruikleen vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door Delta Lloyd.
- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een voorschrift van de verloskundige, huisarts of behandelend medisch-specialist.

I Cursussen rondom bevalling

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- cursussen tijdens de zwangerschap ter voorbereiding op de bevalling.
- begeleiding tijdens de bevalling.
- cursussen ter bevordering van het fysieke herstel, tot maximaal zes maanden na de bevalling.

Delta Lloyd vergoedt voor alle cursussen en begeleiding tezamen, maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 200,-

J Prenatale screening

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- één informatief consult;
- één combinatietest om het syndroom van Down op te sporen, die bestaat uit een nekplooiemeting (ook wel: NT-meting) en een kansbepalende bloedtest.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

De prenatale screening wordt uitgevoerd door een zorgverlener die beschikt over een Wbo-vergunning, zijnde een huisarts, verloskundige of medisch-specialist.

Bijzonderheid

Als sprake is van een medische indicatie voor prenatale screening of de vrouwelijke verzekerde is ouder dan 35 jaar, dan worden de kosten van prenatale screening vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet.

ARTIKEL 11.3

Medisch-specialistische zorg

Algemeen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg zoals in dit artikel omschreven door een medisch-specialist in een door Delta Lloyd gecontracteerd ziekenhuis of een door Delta Lloyd gecontracteerd ZBC. De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. Deze zorg wordt in rekening gebracht door middel van een DBC-tarief:

- door of vanwege een ziekenhuis;
- door een ZBC.

Delta Lloyd helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website www.deltalloyd.nl/gezondheid kunt u gemakkelijk een gecontracteerd ziekenhuis of ZBC vinden bij u in de buurt. Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Uitsluiting

De kosten van zorg uitgevoerd in een privékliniek komen niet voor vergoeding in aanmerking.

A Plastische chirurgie met medische noodzaak

U heeft recht op vergoeding van kosten voor plastisch chirurgische ingrepen ter correctie van:

- een afwijkende oorstand, uitsluitend als sprake is van flaporen;
- de bovenoogleden, uitsluitend als sprake is van aantoonbaar minder goed kunnen zien door overhangende bovenoogleden (een te objectiveren gezichtsveldbeperking);
- de borst(en) uitsluitend als sprake is van een medische noodzaak voor het operatief vervangen van borstprothese(n).

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

Voorafgaande toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk. De aanvraag dient voorzien te zijn van een schriftelijke verklaring van de behandelend medisch-specialist, waaruit de medische noodzaak voor de behandeling blijkt.

B Cosmetische behandelingen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor cosmetische behandelingen en refractiechirurgie. De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij Delta Lloyd een ZorgGarant Topverzekering heeft. Delta Lloyd vergoedt voor alle behandelingen tezamen maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	–
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 1.500,-

C Behandeling tegen snurken

U heeft recht op vergoeding van kosten voor operatieve behandeling tegen snurken.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

Uitsluiting

De kosten van voorgeschreven hulpmiddelen worden niet vergoed.

D Sterilisatie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor sterilisatie.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

Bijzonderheid

De behandeling mag ook worden uitgevoerd door een huisarts in de huispraktijk.

E Ongedaan maken sterilisatie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor het ongedaan maken van een ondergane sterilisatie.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

F Besnijdenis

De mannelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor besnijdenis (circumcisie).

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 100,-
ZorgGarant Compleet	€ 150,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

Bijzonderheid

De behandeling mag ook worden uitgevoerd door een huisarts in de huispraktijk of een medisch-specialist buiten een door Delta Lloyd gecontracteerd ziekenhuis of ZBC.

ARTIKEL 11.4

Obesitas

U heeft recht op vergoeding van kosten voor poliklinische behandeling van ziekelijk overgewicht in een door Delta Lloyd gecontracteerd centrum. De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij Delta Lloyd (een) aanvullende zorgverzekering(en) heeft.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	–
ZorgGarant Comfort	€ 500,-
ZorgGarant Top	€ 500,-

Meer informatie

Raadpleeg voor het adres van een door Delta Lloyd gecontracteerd centrum www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

ARTIKEL 11.5

Paramedische zorg

A Fysiotherapie en oefentherapie

U heeft, volgens de hieronder vermelde voorwaarden, recht op vergoeding van kosten voor fysiotherapie verleend door een fysiotherapeut of één van de volgende gespecialiseerde fysiotherapeuten:

- manueel therapeut;
- oedeemtherapeut;
- bekkentherapeut;
- kindfysiotherapeut.

De behandeling van lymfoedeem mag zowel door een fysiotherapeut als door een huidtherapeut worden uitgevoerd als aan alle hierna genoemde voorwaarden is voldaan.

Tevens heeft u, volgens de hieronder vermelde voorwaarden, recht op vergoeding van kosten voor oefentherapie Cesar/Mensendieck door een oefentherapeut Cesar/Mensendieck

Delta Lloyd vergoedt voor fysio- of oefentherapie maximaal:

ZorgGarant Start	6 zittingen
ZorgGarant Extra	9 zittingen
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- De kosten voor oefentherapie Cesar/Mensendieck komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking na verwijzing door een huisarts of medisch-specialist.
- Op de nota van de fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck moet de diagnosecode vermeld staan.
- De kosten van fysiotherapie worden uitsluitend vergoed volgens wettelijk vastgestelde prestaties.
- Delta Lloyd is bevoegd een behandelplan op te vragen.

Uitsluitingen

Op grond van dit artikel worden de volgende kosten niet vergoed:

- cursussen rondom bevalling;
- sportmassage;
- arbeids- en bezigheidstherapie;
- therapie die alleen gegeven wordt om de conditie door middel van training te bevorderen.

Bijzonderheid

Delta Lloyd helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website www.deltalloyd.nl/gezondheid kunt u gemakkelijk een gecontracteerde fysiotherapeut vinden bij u in de buurt. Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

B Incontinentiebehandeling

U heeft recht op vergoeding van kosten voor incontinentiebehandeling en –training door een fysiotherapeut of bij een door de overheid erkende instelling. Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	€ 200,-
ZorgGarant Top	€ 200,-

c Revalidatiezwemmen

U heeft recht op vergoeding van abonnementskosten voor revalidatiezwemmen onder begeleiding van een fysiotherapeut.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 100,-
ZorgGarant Compleet	€ 150,-
ZorgGarant Comfort	€ 200,-
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

De nota gaat vergezeld van een medische indicatie van de huisarts of medisch-specialist.

d Dieetadvisering

U heeft recht op vergoeding van kosten voor dieetadvisering door een diëtist of bij een door Delta Lloyd gecontracteerde instelling voor dieetadvies.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 100,-
ZorgGarant Compleet	€ 150,-
ZorgGarant Comfort	€ 150,-
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, tandarts of medisch-specialist.
- Op de verwijzing dient de medische indicatie vermeld te staan.

Uitsluiting

Voorgeschreven en/of geleverde voedings- en dieetmiddelen worden niet vergoed.

Meer informatie

Raadpleeg voor het adres van de door Delta Lloyd gecontracteerde instelling www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

e Gewichtscontrole kinderen

De verzekerde jonger dan 18 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor een gewichtscontroleprogramma dat specifiek gericht is op kinderen.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 200,-

Voorwaarde

Het programma wordt uitgevoerd door de door Delta Lloyd gecontracteerde instelling.

Meer informatie

Raadpleeg voor het adres van de door Delta Lloyd gecontracteerde instelling www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

f Stottertherapie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor stottertherapie en stottercoaching als logopedische behandelingen niet het gewenste resultaat hebben opgeleverd.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	100%
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts of medisch-specialist.

Uitsluiting

De eventuele verblijfskosten tijdens de behandelperiode worden niet vergoed.

ARTIKEL 11.6

Huidtherapie

A Acné-behandeling

U heeft recht op vergoeding van kosten voor acné-behandeling door een huidtherapeut of door een schoonheidsspecialist die bij een beroepsgroep is aangesloten.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	€ 200,-
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 200,-

B Camouflagetherapie

U heeft recht op vergoeding van kosten voor camouflagelessen door een huidtherapeut en de aanschaf van de voor die lessen benodigde middelen.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 100,-
ZorgGarant Compleet	€ 150,-
ZorgGarant Comfort	€ 150,-
ZorgGarant Top	100%

C Ontharing

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- epilatie in het gezicht door een huidtherapeut, of
- laserbehandeling in het gezicht door een medisch-specialist.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 500,-
ZorgGarant Compleet	€ 1.000,-
ZorgGarant Comfort	€ 1.000,-
ZorgGarant Top	100%

Bijzonderheid

Behandeling van lymfoedeem door een huidtherapeut wordt vergoed volgens artikel 11.5 A Fysiotherapie en oefentherapie.

D Psoriasisbehandeling

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- psoriasis dagbehandeling óf
- UV-B lichtbehandeling thuis. Delta Lloyd vergoedt de huurkosten van de benodigde apparatuur voor UV-B lichtbehandeling thuis.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 500,-
ZorgGarant Compleet	€ 1.000,-
ZorgGarant Comfort	€ 1.000,-
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- De nota van psoriasis dagbehandeling gaat vergezeld van een verklaring van de behandelend medisch-specialist, waaruit de medische noodzaak voor de behandeling blijkt.
- Vergoeding van huurkosten van UV-B lichtbehandelingsapparatuur vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door Delta Lloyd.

ARTIKEL 11.7

Voetverzorging

U heeft recht op vergoeding van kosten voor voetverzorging door een pedicure als sprake is van diabetes.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 50,-
ZorgGarant Compleet	€ 100,-
ZorgGarant Comfort	€ 100,-
ZorgGarant Top	100%

ARTIKEL 11.8

Mondzorg

A Kronen en bruggen voor verzekerden jonger dan 18 jaar

De verzekerde jonger dan 18 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor kronen en bruggen bij behandeling door een tandarts.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 500,-
ZorgGarant Compleet	€ 500,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 500,-

B Orthodontie voor verzekerden jonger dan 18 jaar

De verzekerde jonger dan 18 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor orthodontische behandeling door een tandarts of een orthodontist.

De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij Delta Lloyd (een) aanvullende zorgverzekering(en) heeft. Bij wijziging van een aanvullende zorgverzekering geldt de maximale vergoeding van deze laatst gesloten aanvullende zorgverzekering.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 1.000,-
ZorgGarant Compleet	€ 2.000,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	100%

C Orthodontie voor verzekerden vanaf 18 jaar

De verzekerde van 18 jaar en ouder heeft recht op vergoeding van kosten voor orthodontische behandeling door een tandarts of een orthodontist.

De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij Delta Lloyd een ZorgGarant Topverzekering heeft.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	–
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 1.500,-

D Eigen bijdrage gebitsprothese

De verzekerde vanaf 18 jaar heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een volledige gebitsprothese voor boven- en/of onderkaak.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	€ 200,-
ZorgGarant Top	€ 200,-

ARTIKEL 11.9

Farmaceutische zorg

Delta Lloyd helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website www.deltalloyd.nl/gezondheid kunt u gemakkelijk een gecontracteerde apotheek vinden bij u in de buurt. Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

A Eigen bijdrage GVS

U heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen uit het GVS voor zover deze geneesmiddelen volgens de Delta Lloyd Zorgverzekering worden vergoed zoals beschreven in het Delta Lloyd Reglement Farmaceutische Zorg.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	€ 150,-
ZorgGarant Comfort	€ 150,-
ZorgGarant Top	100%

Uitsluitingen

De eigen bijdrage voor farmaceutische zorg ten behoeve van ivf (in-vitrofertilisatie) wordt niet vergoed.

Bijzonderheden

- Voor het Delta Lloyd Reglement Farmaceutische Zorg verwijzen wij u naar www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.
- De eigen bijdrage voor geregistreerde anticonceptiemiddelen wordt niet vergoed volgens artikel 11.9 A, maar volgens artikel 11.9 C.

B Overige geneesmiddelen WOG

U heeft recht op vergoeding van kosten voor farmaceutische zorg die niet overeenkomstig het Delta Lloyd Reglement Farmaceutische Zorg wordt verleend, maar die geneesmiddelen betreft die overeenkomstig de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) geleverd mogen worden.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	€ 150,-
ZorgGarant Comfort	€ 150,-
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- De geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts, arts verbonden aan een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), medisch-specialist, tandarts, kaakchirurg of verloskundige.
- De geneesmiddelen zijn geleverd onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apotheekhoudend huisarts in Nederland.

Uitsluitingen

- 1 De eigen bijdrage voor geneesmiddelen uit het GVS worden niet vergoed volgens artikel 11.9 B.
- 2 De kosten voor een geregistreerd anticonceptiemiddel worden niet vergoed volgens artikel 11.9 B, maar volgens artikel 11.9 D.
- 3 Geen vergoeding van kosten wordt verleend voor:
 - homeopathische en antroposofische geneesmiddelen (zie hiervoor art. 11.13 A);
 - vaccinaties;
 - versterkende middelen, voedings- en vermaageringsmiddelen, voedingssupplementen;

- zepen, shampoos, badoliën, balsems, lotions en/of haargroeimiddelen;
 - vitaminepreparaten;
 - geneesmiddelen die voor andere indicaties worden gebruikt dan waarvoor WOG-registratie is afgegeven;
 - geneesmiddelen die voor andere indicaties worden gebruikt dan vermeld in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering;
 - middelen ter behandeling van nicotine-afhankelijkheid;
 - zelfzorggeneesmiddelen en identieke recept-geneesmiddelen.
- c Anticonceptie voor verzekerden jonger dan 21 jaar
De vrouwelijke verzekerde jonger dan 21 jaar heeft recht op vergoeding van de eigen bijdrage die op grond van het GVS voor eigen rekening blijft bij een anticonceptiemiddel dat op grond van de Delta Lloyd Zorgverzekering wordt vergoed.
Delta Lloyd vergoedt maximaal:
- | | |
|---------------------|------|
| ZorgGarant Start | 100% |
| ZorgGarant Extra | 100% |
| ZorgGarant Compleet | 100% |
| ZorgGarant Comfort | - |
| ZorgGarant Top | 100% |
- d Anticonceptie voor verzekerden vanaf 21 jaar
De vrouwelijke verzekerde vanaf 21 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor een geregistreerd anticonceptiemiddel.
Delta Lloyd vergoedt maximaal:
- | | |
|---------------------|------|
| ZorgGarant Start | 100% |
| ZorgGarant Extra | 100% |
| ZorgGarant Compleet | 100% |
| ZorgGarant Comfort | 100% |
| ZorgGarant Top | 100% |

ARTIKEL 11.10

Hulpmiddelenzorg

Delta Lloyd helpt u graag om te zorgen dat u snel en goed behandeld wordt. Op de website www.deltalloyd.nl/gezondheid kunt u gemakkelijk een gecontracteerde leverancier van hulpmiddelen vinden bij u in de buurt. Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

- a Anticonceptie voor verzekerden vanaf 21 jaar
De vrouwelijke verzekerde vanaf 21 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor pessaria en spiraaltjes op voorschrift van een huisarts of medisch-specialist.
Delta Lloyd vergoedt maximaal:
- | | |
|---------------------|------|
| ZorgGarant Start | 100% |
| ZorgGarant Extra | 100% |
| ZorgGarant Compleet | 100% |
| ZorgGarant Comfort | - |
| ZorgGarant Top | 100% |
- b Brillenglazen en contactlenzen
U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf van visuscorrigerende brillenglazen en/of visus-corrigerende contactlenzen.
Delta Lloyd vergoedt maximaal:
- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| ZorgGarant Start | - |
| ZorgGarant Extra | - |
| ZorgGarant Compleet | € 100,- per 2 kalenderjaren |
| ZorgGarant Comfort | € 200,- per 2 kalenderjaren |
| ZorgGarant Top | 100% |

Uitsluitingen

- Kosten van (visuscorrigerende) zonnebrilglazen worden niet vergoed.
- Kosten van materialen voor gebruik en onderhoud worden niet vergoed.

c Eigen bijdrage hulpmiddelen

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor hulpmiddelen die volgens de Delta Lloyd Zorgverzekering worden vergoed, zoals beschreven in het Delta Lloyd Reglement Hulpmiddelen.

Delta Lloyd vergoedt voor alle hulpmiddelen tezamen, maximaal:

ZorgGarant Start	-
ZorgGarant Extra	€ 500,-
ZorgGarant Compleet	€ 1.000,-
ZorgGarant Comfort	€ 1.000,-
ZorgGarant Top	100%

Meer informatie

Voor het Delta Lloyd Reglement Hulpmiddelen verwijzen wij u naar www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

d Persoonsalarmering

U heeft recht op verstrekking in bruikleen van een hulpmiddel voor persoonsalarmering op sociale indicatie.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	-
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

Verstrekking in bruikleen vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door Delta Lloyd.

Uitsluiting

Geen vergoeding wordt verleend voor de abonnementskosten.

e Plaswekker voor verzekerden van 7 tot 18 jaar

De verzekerde van 7 tot 18 jaar heeft recht op vergoeding van huurkosten voor een plaswekker bij nachtelijk bedplassen gedurende maximaal 90 aaneengesloten dagen.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	-
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	-
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

Verstrekking in huur vindt uitsluitend plaats na bemiddeling door Delta Lloyd.

f Steunzolen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf en/of reparatie van orthopedische, podotherapeutische en podologische steunzolen.

Delta Lloyd vergoedt voor aanschaf en reparatie tezamen maximaal:

ZorgGarant Start	-
ZorgGarant Extra	€ 100,-
ZorgGarant Compleet	€ 150,-
ZorgGarant Comfort	€ 200,-
ZorgGarant Top	100%

G Sportbrace, sportbandage

U heeft recht op vergoeding van kosten voor therapeutische ortheses in de vorm van braces en bandages voor gebruik tijdens sport.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	€ 150,-
ZorgGarant Extra	€ 150,-
ZorgGarant Compleet	€ 150,-
ZorgGarant Comfort	€ 150,-
ZorgGarant Top	€ 150,-

Voorwaarde

De orthese is voorgeschreven door een huisarts, sportarts, fysiotherapeut of therapeut die is verbonden aan een sportmedisch adviescentrum (SMA).

ARTIKEL 11.11

Ziekenvervoer

A Eigen bijdrage ziekenvervoer

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer dat op grond van de Delta Lloyd Zorgverzekering wordt vergoed.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	-
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

B Taxivervoer

U heeft recht op vergoeding van kosten voor ziekenvervoer per taxi binnen Nederland van uw huisadres naar een ziekenhuis, ZBC of huispraktijk van een medisch-specialist en terug.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	-
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

Als u gebruik maakt van een door Delta Lloyd gecontracteerde taxivervoerder, krijgt u de kosten volledig vergoed. Als u gebruik maakt van niet-gecontracteerd taxivervoer, dan is uw vergoeding gemaximeerd tot € 1,50 per gereden, beladen kilometer. Meer informatie vindt u op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

C Eigen vervoer

U heeft recht op vergoeding van kosten voor ziekenvervoer per eigen auto binnen Nederland van uw huisadres naar een ziekenhuis, ZBC of huispraktijk van een medisch-specialist via de kortst mogelijke route en terug.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	-
ZorgGarant Extra	€ 0,19 per km
ZorgGarant Compleet	€ 0,19 per km
ZorgGarant Comfort	€ 0,19 per km
ZorgGarant Top	€ 0,24 per km

Voorwaarden geldend voor B en C

- Het vervoer houdt verband met een medisch onderzoek of medische behandeling die (gedeeltelijk) op grond van de Delta Lloyd Zorgverzekering of de Delta Lloyd aanvullende zorgverzekering wordt vergoed.
- De behandelend medisch-specialist is van mening dat gebruik van openbaar vervoer om medische redenen onverantwoord is.
- Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk. De behandelend medischspecialist dient ten behoeve van uw aanvraag het daarvoor bestemde 'aanvraagformulier vervoer' in te vullen. Dit formulier kunt u opvragen via www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

Uitsluiting geldend voor B en C

- Geen vergoeding wordt verleend voor kosten van ziekenvervoer dat verband houdt met zorg die op grond van de AWBZ wordt vergoed.
- Geen vergoeding wordt verleend voor kosten van openbaar vervoer en voor kosten van vervoer dat verband houdt met resocialisatie en weekendverlof.

ARTIKEL 11.12

Preventie

A Preventie op sportief en actief gebied

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- sportmedisch onderzoek;
- consulten voor sportmedisch advies.

Delta Lloyd vergoedt maximaal :

ZorgGarant Start	€ 100,-
ZorgGarant Extra	€ 100,-
ZorgGarant Compleet	€ 100,-
ZorgGarant Comfort	€ 100,-
ZorgGarant Top	€ 100,-

Voorwaarde

Het sportmedisch onderzoek en sportmedisch advies moet worden uitgevoerd, respectievelijk gegeven door:

- een sportarts, of
- een therapeut die is verbonden aan een sportmedisch adviescentrum (SMA).

B Preventief onderzoek

U heeft één keer per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten voor:

- cholesteroltest door een huisarts,
- elektrocardiogram (ECG), en
- onderzoek van hart- en bloedvaten.

Delta Lloyd vergoedt maximaal :

ZorgGarant Start	-
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

Uitsluiting

De kosten van een total body scan en hiermee vergelijkbare onderzoeken komen niet voor vergoeding in aanmerking.

ARTIKEL 11.13

Alternatieve geneeswijzen en – geneesmiddelen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor

- A Homeopatische en antroposofische geneesmiddelen, die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) als geregistreerd geneesmiddel zijn opgenomen in de productgroep homeopatische geregistreerde geneesmiddelen (HM) van de Z-index Taxe of zijn opgenomen in de productgroep antroposofische geneesmiddelen (HA) van de Z-index Taxe, en die zijn voorgeschreven door een (alternatief) arts of verloskundige;
- B consulten en/of behandelingen, in rekening gebracht door een arts of een therapeut die is aangesloten bij een Nederlandse beroepsgroep van de volgende alternatieve geneeswijzen:
- Acupunctuur;
 - Alexandertherapie;
 - Analytische synthetische response therapie;
 - Antroposofische geneeskunde, waaronder eurythmietherapie en kunsttherapieën (beeldend, muziek en/of spraak);
 - Antroposofische psychotherapie;
 - Aromatherapie;
 - Bach/Bloesemtherapie;
 - Chiropractie, inclusief de kosten van eventuele röntgenfoto's;
 - Craniosacraaltherapie;
 - Enzymtherapie;
 - Fytotherapie;
 - Haptonomie of haptotherapie;
 - Homeopathie;
 - Hydro- of balneo therapie, niet zijnde balneofototherapie;
 - Kinesiologie;
 - (ortho) Manuele geneeskunde, niet zijnde fysiotherapie als genoemd in deze polisvoorwaarden;
 - Mesologie;
 - Natuurgeneeskunde;
 - Neuraaltherapie;
 - Niet-toxische tumorthérapie;
 - Orthomoleculaire geneeskunde;
 - Orthopedische geneeskunde;
 - Osteopathie;
 - Podologie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
 - Podo-posturale therapie, podo-orthesiologie en podo-kinesiologie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
 - Podotherapie, met uitzondering van de vervaardigde/geleverde hulpmiddelen;
 - Posturaal integratie therapie;
 - Reflexzonetherapie;
 - Shiatsu;
 - Voedingstherapie, met uitzondering van de voedingsmiddelen.

Delta Lloyd vergoedt voor alle alternatieve geneeswijzen en – geneesmiddelen tezamen maximaal:

ZorgGarant Start	€ 250,-
ZorgGarant Extra	€ 250,-
ZorgGarant Compleet	€ 500,-
ZorgGarant Comfort	€ 500,-
ZorgGarant Top	100%

ARTIKEL 11.14

Psychologische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor kortdurende psychologische zorg te verlenen door een vrijgevestigde eerstelijns-, klinisch- of gezondheidszorgpsycholoog.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	€ 250,-
ZorgGarant Extra	€ 500,-
ZorgGarant Compleet	€ 750,-
ZorgGarant Comfort	€ 750,-
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk.
- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist, waarop de indicatie en verwachte duur van de behandeling is vermeld.
- Recht op vergoeding bestaat uitsluitend als de verwachte behandelingsduur bij de gestelde indicatie niet meer dan twaalf behandelingen bedraagt.
- De psycholoog is aangesloten bij LVE, ROEP, NIP of Cenzo.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van kosten voor behandelingen die gerelateerd zijn aan onderwijs en/of scholing.

ARTIKEL 11.15

Eigen bijdrage psychotherapie

U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor psychotherapie.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 250,-
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

Meer informatie

Kosten voor psychotherapie worden in Nederland vergoed door de AWBZ. Hiervoor geldt een wettelijke eigen bijdrage. Zorgkantoren dragen zorg voor de uitvoering van de vergoedingsregelingen. Voor de Zorgkantoren bij u in de buurt of voor de namen en adressen van de dichtstbijzijnde zorgverlener kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

ARTIKEL 11.16

Traumazorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor opvang na een schokkende gebeurtenis in Nederland als u getroffen of direct betrokkene bent.

Onder schokkende gebeurtenis wordt verstaan:

- overval;
- gijzeling;
- agressie of ongeval waarbij zich letselschade voordoet;
- agressie op de werkplek;
- ongewenste omgangsvormen.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	100%
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- De gebeurtenis moet een acute ontwrichting van het bestaan tot gevolg hebben en zo spoedig mogelijk worden gemeld bij Delta Lloyd.
- De gebeurtenis moet aantoonbaar zijn in de vorm van een aangifte bij de politie.
- Vergoeding vindt uitsluitend plaats als u gebruik maakt van de door Delta Lloyd gecontracteerde zorgverlener. Telefoonnummer 024 322 98 84.

ARTIKEL 11.17

Overgangsconsulent

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten voor consulten bij een overgangsconsulent die bij een beroepsgroep is aangesloten.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	€ 200,-
ZorgGarant Top	€ 200,-

ARTIKEL 11.18

Kuuroord

U heeft recht op vergoeding van kosten voor behandeling in een kuuroord binnen Europa voor behandeling van:

- psoriasis,
- reumatoïde artritis, of
- ziekte van Bechterew.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	€ 1.000,-
ZorgGarant Comfort	€ 1.000,-
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk.

Uitsluitingen

- De kosten van vervoer vanuit en naar het kuuroord worden niet vergoed.
- De kosten van verblijf in het kuuroord worden niet vergoed.

Bijzonderheid

Als het verblijf aaneengesloten twee kalenderjaren bestrijkt, wordt eenmaal de maximale vergoeding verleend.

ARTIKEL 11.19

Herstellingsoord

U heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in een door Delta Lloyd geselecteerd herstellingsoord in verband met herstel van een lichamelijke aandoening.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 500,-
ZorgGarant Compleet	€ 1.000,-
ZorgGarant Comfort	€ 1.000,-
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarde

Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk.

Bijzonderheden

- Als het verblijf aaneengesloten twee kalenderjaren bestrijkt, wordt eenmaal de maximale vergoeding verleend.
- Raadpleeg voor het adres van een door Delta Lloyd geselecteerd herstellingsoord www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

ARTIKEL 11.20

Herstel & Balans

U heeft recht op vergoeding van kosten voor deelname aan het programma Herstel & Balans. Het programma is gericht op vermindering van klachten na kankerbestrijding.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	€ 500,-
ZorgGarant Comfort	€ 500,-
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- Vergoeding vindt uitsluitend plaats na verwijzing door de huisarts of behandelend specialist.
- Het programma wordt gegeven door een door licentiehoudende instelling van Herstel & Balans.
- Delta Lloyd is bevoegd om het behandelplan op te vragen.

ARTIKEL 11.21

Sport voor hartpatiënten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor deelname aan activiteiten van sportorganisaties voor hartpatiënten.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 100,-
ZorgGarant Compleet	€ 150,-
ZorgGarant Comfort	€ 200,-
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- De activiteiten vinden plaats onder deskundige begeleiding met schriftelijke goedkeuring van de behandelend arts of medisch-specialist.
- De nota gaat vergezeld van deze schriftelijke goedkeuring.

ARTIKEL 11.22

Eigen bijdrage thuiszorg of hospice

U heeft recht op vergoeding van de verschuldigde eigen bijdrage voor:

- huishoudelijke verzorging die is vastgelegd in de Wmo en wordt uitgevoerd door de gemeente waar u woont;
- persoonlijke verzorging en verpleging die is opgenomen in de AWBZ en wordt verleend bij u thuis of tijdens verblijf in een hospice of bijna-thuis-huis.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 500,-
ZorgGarant Compleet	€ 1.000,-
ZorgGarant Comfort	€ 500,-
ZorgGarant Top	100%

Uitsluiting

De eigen bijdrage die ingehouden is op een Persoonsgebonden Budget en de eigen bijdrage voor verblijf in een instelling worden niet vergoed.

ARTIKEL 11.23

Ondersteuning thuissituatie

A Bij chronische ziekte

U heeft recht op vergoeding van kosten voor 24-uurs verzorging als sprake is van een chronisch ziektegeval. Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	–
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 1.000,-

Voorwaarden

- Er moet sprake zijn van onoplosbare problemen in de thuissituatie waardoor ondersteuning door middel van professionele hulp nodig is.
- Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk.

B Na ziekenhuisverblijf

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg-ondersteuning na een ziekenhuisverblijf.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	–
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 1.000,-

Voorwaarden

- Er moet sprake zijn van onoplosbare problemen in de thuissituatie waardoor ondersteuning door middel van professionele hulp nodig is.
- Voorafgaande schriftelijke toestemming van Delta Lloyd is noodzakelijk.

Bijzonderheid

Delta Lloyd kan professionele thuiszorg voor u regelen. U kunt hiervoor contact opnemen met de Delta Lloyd Thuiszorglijn. Telefoonnummer 023 751 16 94.

ARTIKEL 11.24

Verblijf in een oncologisch ziekenhuis

U heeft recht op vergoeding van kosten voor nachtelijk verblijf in aansluiting op een poliklinische behandeling met chemo- of radiotherapie in de Dr. Daniel den Hoed Kliniek of het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 500,-
ZorgGarant Compleet	€ 1.000,-
ZorgGarant Comfort	€ 1.000,-
ZorgGarant Top	100%

ARTIKEL 11.25

Logeerfaciliteiten

A Mappa Mondo huis

De verzekerde jonger dan 18 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in een Mappa Mondo huis (een gezinsvervangend tehuis voor kinderen met een levensbedreigende ziekte).

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 200,-

B Overnachtingshuis voor ouders

De verzekerde jonger dan 18 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf van zijn ouder(s) in een Ronald McDonaldhuis of een kinderspice.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 200,-

ARTIKEL 11.26

Kinderopvang

De verzekerde verzorgende ouder heeft recht op vergoeding van kosten voor kinderopvang thuis vanaf de tiende dag van zijn of haar verblijf in een ziekenhuis.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 200,-

Voorwaarde

De opvang betreft kinderen tot 14 jaar.

Bijzonderheid

Voor het regelen van de kinderopvang kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

ARTIKEL 11.27

Reiskosten ouders

De verzekerde jonger dan 18 jaar heeft recht op vergoeding van reiskosten voor zijn ouder(s) binnen Nederland naar en van een ziekenhuis in Nederland waar hij is opgenomen. De vergoeding betreft de kosten van openbaar vervoer 2e klasse of eigen vervoer à € 0,19 per gereden kilometer via de kortst mogelijke route.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 200,-

Voorwaarde

Het kind is opgenomen in een ziekenhuis buiten de eigen woonplaats.

ARTIKEL 11.28

Kindervakantiekampen

De verzekerde jonger dan 18 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf in:

- een vakantiekamp voor kinderen met astma;
- Victory Camp, een vakantiekamp voor kinderen met obesitas;
- een kamp voor kinderen met diabetes, georganiseerd door Diabetesvereniging Nederland.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	€ 200,-
ZorgGarant Compleet	€ 200,-
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 200,-

Bijzonderheid

Alleen de deelnamekosten die voor het kamp verschuldigd zijn, worden tot het genoemde maximum vergoed.

ARTIKEL 11.29

Lidmaatschap patiëntenvereniging

U heeft recht op vergoeding van kosten voor:

- A contributie aan een patiëntenvereniging die activiteiten ontplooit voor en adviseert over een specifieke ziekte;
- B contributie van een kruisvereniging of thuiszorg-instelling.

Delta Lloyd vergoedt voor A en B tezamen maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	–
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

ARTIKEL 11.30

Rechtshulp bij schade door medische kunstfouten

U heeft recht op vergoeding van:

- kosten voor rechtsbijstand bij schade door medische kunstfouten. Als u op deze rechtsbijstand een beroep doet, draagt Delta Lloyd deze zaak na machtiging van u over aan DAS Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V.
- kosten die na de verhaalsactie voor uw eigen rekening blijven.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	–
ZorgGarant Extra	–
ZorgGarant Compleet	–
ZorgGarant Comfort	–
ZorgGarant Top	€ 7.500,-

Op basis van de voorwaarden van de DAS Rechtsbijstandverzekering, module Medische kunstfouten, zal DAS Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V.

- beoordelen of er sprake is van verzekerde kosten,
- rechtsbijstand verlenen en
- de daarmee gemoeide kosten vergoeden.

Delta Lloyd stuurt u de voorwaarden van de DAS Rechtsbijstandverzekering, module Medische kunstfouten op verzoek toe.

Uitsluitingen

- Kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed als een verhaalsactie, naar mening van DAS Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V., weinig of geen kans biedt op resultaat.
- Kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed als u zonder toestemming van Delta Lloyd uw belangen door een derde laat behartigen.

ARTIKEL 11.31

Buitenland

A Acute medische zorg tijdens vakantie en/of zakenverblijf in het buitenland

Bij een vakantie en/of zakelijk verblijf in het buitenland voor een periode korter dan twaalf maanden heeft u recht op vergoeding van de volgende kosten voor medische zorg:

- 1 Aanvulling op een zorgverzekering
U heeft recht op vergoeding van kosten voor acute medische zorg, die op grond van de Delta Lloyd Zorgverzekering voor eigen rekening blijven als gevolg van overschrijding van het bedrag dat voor eenzelfde behandeling zou zijn vergoed als deze in Nederland zou hebben plaatsgevonden. Het betreft dus kosten die het bij of krachtens de Nederlandse wet- en regelgeving gemaximeerde tarief te boven gaan of, als voor een zorgvorm geen wettelijk tarief is vastgesteld, kosten die het in Nederland geldende marktconforme bedrag te boven gaan. In geval van verblijf in een ziekenhuis dient u direct contact op te

(laten) nemen met de Delta Lloyd Hulpdienst. Telefoonnummer: +31 20 695 55 62.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	100%
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

Voorwaarden

- Er moet sprake zijn van spoedeisende medisch noodzakelijke zorg.
- Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van de medische behandeling.

Uitsluitingen

- Kosten van medische zorg, die redelijkerwijze te voorzien waren bij vertrek uit Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- Eigen bijdragen, eigen risico of aanpassing van no-claimkorting op grond van de Zorgverzekeringswet komen niet voor vergoeding in aanmerking.

- 2 Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar
U heeft recht op vergoeding van kosten voor spoedeisende tandheelkundige behandeling door een tandarts of medisch-specialist.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	€ 250,-
ZorgGarant Extra	€ 250,-
ZorgGarant Compleet	€ 250,-
ZorgGarant Comfort	€ 250,-
ZorgGarant Top	€ 250,-

Voorwaarde

Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van de medische behandeling.

Uitsluiting

Kosten van mondzorg, die redelijkerwijze te voorzien waren bij vertrek uit Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking.

B Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met een (vakantie)reis naar een land met een verhoogd risico op een ziekte.

Delta Lloyd vergoedt voor alle vaccinaties en geneesmiddelen tezamen maximaal:

ZorgGarant Start	€ 250,-
ZorgGarant Extra	€ 250,-
ZorgGarant Compleet	€ 250,-
ZorgGarant Comfort	€ 250,-
ZorgGarant Top	€ 250,-

C Hulpverlening

U heeft recht op verschillende vergoedingen, diensten en bemiddeling van de Delta Lloyd Hulpdienst als zich tijdens uw verblijf in het buitenland een onvoorziene gebeurtenis voordoet.

Meer informatie

Het Medisch Team van de Delta Lloyd Hulpdienst is 24 uur per dag bereikbaar, ook in het weekend. Telefoonnummer: +31 20 695 55 62.

De Delta Lloyd Hulpdienst kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch en medisch oogpunt het meest verantwoord is. De

Delta Lloyd Hulpdienst bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de Delta Lloyd Hulpdienst zonedig bindend advies uit.

Om voor hulpverlening in aanmerking te komen bent u verplicht:

- altijd eerst telefonisch contact op te (laten) nemen met de Delta Lloyd Hulpdienst. Telefoonnummer +31 20 695 55 62.
- volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de Delta Lloyd Hulpdienst en de hulpverleners ter plaatse;
- nota's van de Delta Lloyd Hulpdienst voor diensten en/of kosten, waarop volgens deze voorwaarden geen recht bestaat, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota's te betalen aan de Delta Lloyd Hulpdienst.

U heeft recht op vergoeding en/of bemiddeling van de hierna vermelde hulpverleningsonderdelen.

1 Repatriëring en medische bijstand bij ernstige ziekte of ernstig ongeval

U heeft recht op vergoeding van kosten voor ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke medische begeleiding naar Nederland, als dit naar de mening van de Delta Lloyd Hulpdienst om medische redenen noodzakelijk is.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	100%
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

2 Toezending van medicijnen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor toezending van noodzakelijke geneesmiddelen en/of hulpmiddelen.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	100%
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

Uitsluiting

De aankoopkosten, kosten van douaneheffing en retourvracht worden niet vergoed.

3 Redding en berging

U heeft recht op vergoeding van kosten voor redding en berging en het regelen daarvan door een bevoegde instantie.

Delta Lloyd vergoedt per gebeurtenis maximaal:

ZorgGarant Start	€ 10.000,-
ZorgGarant Extra	€ 10.000,-
ZorgGarant Compleet	€ 10.000,-
ZorgGarant Comfort	€ 10.000,-
ZorgGarant Top	€ 10.000,-

4 Vergoeding van telecommunicatiekosten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor telecommunicatie met de Delta Lloyd Hulpdienst.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	€ 350,-
ZorgGarant Extra	€ 350,-
ZorgGarant Compleet	€ 350,-
ZorgGarant Comfort	€ 350,-
ZorgGarant Top	€ 350,-

5 Reisarts

U heeft recht op direct medisch advies door het Medisch Team van de Delta Lloyd Hulpdienst voorafgaande aan en/of tijdens uw verblijf in het buitenland.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	100%
ZorgGarant Extra	100%
ZorgGarant Compleet	100%
ZorgGarant Comfort	100%
ZorgGarant Top	100%

6 Repatriëring na overlijden

U heeft recht op vergoeding van kosten voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland na het overlijden van de verzekerde.

Delta Lloyd vergoedt maximaal:

ZorgGarant Start	€ 6.000,-
ZorgGarant Extra	€ 6.000,-
ZorgGarant Compleet	€ 6.000,-
ZorgGarant Comfort	€ 6.000,-
ZorgGarant Top	€ 6.000,-

Bijzonderheid

Na voorafgaande goedkeuring door de Delta Lloyd Hulpdienst worden de noodzakelijke kosten voor begraving of crematie ter plaatse vergoed en de daarmee verband houdende reistickets voor maximaal twee personen. Delta Lloyd vergoedt deze kosten tot maximaal het bedrag dat gemoeid zou zijn met repatriëring van het stoffelijk overschot naar Nederland tot maximaal € 6.000,-.

Uitsluitingen

- Kosten voor hulpverlening die nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking waarvoor u vóór aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was, worden niet vergoed.
- Kosten voor hulpverlening die nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking die u in het buitenland wilt laten behandelen, worden niet vergoed.

ARTIKEL 12

DELTA LLOYD TANDENGAAF START (indien meeverzekerd)

ARTIKEL 12.1

Algemeen

Vergoeding uit hoofde van deze verzekering vindt uitsluitend plaats als geen aanspraak bestaat op vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet of de AWBZ.

De maximum vergoeding voor tandheelkundige behandelingen geldt per verzekerde per kalenderjaar.

ARTIKEL 12.2

Vergoedingen

De verzekerde van 18 jaar en ouder heeft recht op vergoeding van kosten voor alle tandheelkundige behandelingen door een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist tot maximaal € 250,-. De vergoeding is inclusief techniekkosten en geldt voor de dekking van artikel 12.2 A en 12.2 B tezamen.

Voorwaarden

- Dekking wordt verleend in Nederland, België en Duitsland.
- Kosten van zorg verleend door een tandarts worden vergoed tot maximaal de wettelijk vastgestelde tarieven.

Uitsluiting

Kosten van orthodontische behandelingen worden niet vergoed.

A Tandheelkundige behandelingen met volledige vergoeding

U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor de hieronder genoemde tandheelkundige behandelingen.

Consultatie

- C11 periodiek preventief onderzoek eerste in kalenderjaar
- C12 periodiek preventief onderzoek tweede en volgende in hetzelfde kalenderjaar
- C13 incidenteel consult

Röntgendiagnostiek

- X10 intra-orale foto

Preventie en mondhygiëne

- M10 fluoride applicatie methode I
- M20 fluoride applicatie methode II
- M50 gebitsreiniging beperkt
- M55 gebitsreiniging gemiddeld
- M59 gebitsreiniging uitgebreid

Restauraties door middel van plastische materialen

- V10 pitvulling
- V11 eenvlakrestauratie
- V12 tweevlakrestauratie
- V13 drievlakrestauratie
- V14 kroon van plastisch materiaal (meervlaksvulling)
- V15 directe labiale veneering
- V20 etsen ten behoeve van composiet
- V21 etsen in combinatie met etsbare onderlaag

Endodontische behandelingen

- E01 endodontisch consult
- E02 uitgebreid endodontisch consult
- E03 consult na dentaal trauma
- E04 toetslag roterend instrumentarium
- E13 wortelkanaalbehandeling eenkanalig element
- E14 wortelkanaalbehandeling tweekanalig element
- E16 wortelkanaalbehandeling driekanalig element
- E17 wortelkanaalbehandeling vier- of meerkanalig element
- E19 calciumhydroxide insluiten per element per zitting
- E45 aanbrengen rubberdam
- E77 initiële wortelkanaalbehandeling eerste kanaal
- E78 initiële wortelkanaalbehandeling elk volgende kanaal
- E85 elektronische lengte bepaling
- E90 inwendig bleken eerste zitting
- E95 inwendig bleken vervolg zitting

Chirurgische ingrepen

- H10 extractie
- H15 volgende extractie in dezelfde zitting
- H20 hechten, per alveole
- H21 kosten hechtmateriaal
- H25 uitgebreid wondtoilet
- H30 gecompliceerde extractie zonder muco-periostale opklap
- H35 gecompliceerde extractie met mucoperiostale opklap

Anesthesie

- A10 geleidings- en/of infiltratie anesthesie
- A15 oppervlakte anesthesie

B Tandheelkundige behandelingen met 75% vergoeding U heeft recht op vergoeding van 75% van de kosten voor de overige tandheelkundige behandelingen door een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist.

Bijzonderheid

Er bestaat ook recht op vergoeding van 75% van de kosten voor het plaatsen van implantaten door een kaakchirurg. Eventuele kosten van een anesthesist daarbij worden niet vergoed.

ARTIKEL 13

DELTA LLOYD TANDENGAAF 100% (indien meeverzekerd)

ARTIKEL 13.1

Algemeen

Vergoeding uit hoofde van deze verzekering vindt uitsluitend plaats als geen aanspraak bestaat op vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet of de AWBZ.

De maximumvergoeding voor tandheelkundige behandelingen geldt per verzekerde per kalenderjaar en staat vermeld op uw polisblad.

ARTIKEL 13.2

Vergoedingen

De verzekerde van 18 jaar en ouder heeft recht op vergoeding van kosten voor alle tandheelkundige behandelingen door een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist tot maximaal het op uw polisblad vermelde bedrag. De vergoeding is inclusief techniekkosten.

Voorwaarden

- Dekking wordt verleend in Nederland, België en Duitsland.
- Kosten van zorg verleend door een tandarts worden vergoed tot maximaal de wettelijk vastgestelde tarieven.

Uitsluiting

Kosten van orthodontische behandelingen worden niet vergoed.

Bijzonderheid

Er bestaat ook recht op vergoeding van kosten voor het plaatsen van implantaten door een kaakchirurg. Eventuele kosten van een anesthesist daarbij worden niet vergoed.

ARTIKEL 14

DELTA LLOYD LUXE VERPLEGING (indien meeverzekerd)

ARTIKEL 14.1

Algemeen

Als u de Delta Lloyd Luxe Verpleging heeft gesloten, dan heeft u bij een ziekenhuisverblijf van maximaal 365 aaneengesloten dagen in een ziekenhuis in Nederland recht op de hierna vermelde vergoedingen.

De maximumvergoeding geldt per verzekerde per kalenderjaar.

Uitsluiting

De vergoedingen worden niet verleend bij verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, een revalidatiecentrum of een revalidatie afdeling van een ziekenhuis.

ARTIKEL 14.2

Vergoedingen

A Luxe ziekenhuisverpleging

U heeft recht op volledige vergoeding van meerkosten die in rekening worden gebracht voor een ziekenhuisverblijf op een kamer met maximaal twee personen in een ziekenhuis in Nederland.

Uitsluiting

De kosten van comfortservices tijdens een ziekenhuisverblijf, anders dan een 1- of 2-persoonskamer, worden niet vergoed.

Meer informatie

Meer informatie over ziekenhuizen die de mogelijkheid tot luxe verpleging bieden vindt u op www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg. Telefoonnummer 070 310 08 88.

B Compensatievergoeding

U heeft recht op een vergoeding van € 70,- per dag voor de periode waarin verblijf plaatsvindt in een ziekenhuis waar geen kamer met maximaal twee personen aanwezig of beschikbaar is. Delta Lloyd vergoedt maximaal € 4.600,-.

Bijzonderheid

Als het verblijf aaneengesloten twee kalenderjaren bestrijkt, wordt eenmaal de maximale vergoeding uitgekeerd.

C Televisie, telefoon, internet en radio

U heeft recht op vergoeding van huurkosten voor televisie, telefoon, internet en radio, in rekening gebracht tijdens ziekenhuisverblijf.

Uitsluiting

Geen vergoeding wordt verleend voor verbindings- of gesprekskosten voor telefoon of internet.

D Reiskosten partner

U heeft recht op vergoeding van reiskosten gemaakt door uw partner naar en van het ziekenhuis in Nederland waar u verblijft. Vergoed worden de kosten van openbaar vervoer 2e klasse, of eigen vervoer op basis van € 0,19 per gereden kilometer via de kortst mogelijke route.

Delta Lloyd vergoedt maximaal € 100,-.

ARTIKEL 15

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Hierna vindt u omschrijvingen van begrippen uit deze polisvoorwaarden.

aanvullende zorgverzekering

een tussen Delta Lloyd en een verzekeringnemer gesloten schadeverzekering betreffende geneeskundige zorg gesloten in aanvulling op de dekking van de zorgverzekering zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet;

arts

iemand die bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen;

AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

bedrijfsarts

een arts die is ingeschreven in het betreffende register van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbo-dienst, waarbij de werkgever is aangesloten;

bekkentherapeut

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als bekkentherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

buitenland

ieder ander land dan Nederland;

collectieve contractant

een rechtspersoon, waarmee ten behoeve van de aangesloten deelnemers een contract is aangegaan voor het sluiten van deze Delta Lloyd aanvullende zorgverzekering;

cosmetische behandelingen

behandelingen gericht op verhoging of behoud van de schoonheid van het lichaam;

dagbehandeling

verblijf korter dan 24 uur;

DBC

Diagnose Behandeling Combinatie: een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van medisch-specialistische zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat de verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen;

Delta Lloyd

Delta Lloyd Zorgverzekering NV, gevestigd te Den Haag, Johanna Westerdijkplein 1, Postbus 29677, 2502 LR Den Haag (Handelsregister KvK 27118912);

Delta Lloyd Zorgverzekering

alle door Delta Lloyd aangeboden zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet, te weten de Delta Lloyd Zorgverzekering of de ZorgBeter Polis, en de Delta Lloyd Privé Zorgverzekering;

dieetadvisering

dieetadvisering omvat voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten;

diëtist

een diëtist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

eigen bijdrage:

de bijdrage in de kosten van verleende zorg die de verzekerde verschuldigd is op grond van de AWBZ, de Wmo, de Zorgverzekeringswet, dan wel de op grond van deze wet toepasselijke polisvoorwaarden;

en bloc

herziening van de voorwaarden en/of premie van dezelfde soort als deze zorgverzekering voor alle verzekerden op wie de voorwaarden en/of premie van toepassing zijn;

farmaceutische zorg

de aflevering van de door Delta Lloyd op basis van de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, voor zover het rationele farmacotherapie betreft en polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;

fysiotherapeut

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG;

geregistreerd geneesmiddel

geneesmiddel dat in Nederland mag worden verkocht op grond van een registratie (ook wel handelsvergunning genoemd) van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Voor deze registratie beoordeelt het CBG de geneesmiddelen en stelt de voorwaarden vast voor toelating op de Nederlandse markt. Ook beslist het CBG over de afleverstatus (of het geneesmiddel uitsluitend met of juist zonder recept verkrijgbaar is). Alle geregistreerde geneesmiddelen worden onderscheiden in bepaalde productgroepen. Een productgroep is een clustering van van gelijke types producten.

GVS:

geneesmiddelenvergoedingssysteem: het indelen van geneesmiddelen in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen volgens bepaalde criteria. Per GVS-groep is een vergoedingslimiet berekend. Is de werkelijke prijs van het geneesmiddel hoger, dan betaalt u het verschil bij. Uitgangspunt is dat de verzekerde het bedrag dat deze vergoedingslimiet te boven gaat kan vermijden door te kiezen voor een vervangend geneesmiddel met een prijs lager dan of gelijk aan de limiet;

huidtherapeut

een daartoe op HBO-niveau opgeleide beroepsbeoefenaar, werkzaam binnen de eerste en/of tweedelijns gezondheidszorg, die personen met een zieke of beschadigde huid behandelt;

huisarts

een arts, die is ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;

kaakchirurg

tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;

kinderfysiotherapeut

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als kinderfysiotherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

kraamhotel

een door een erkend kraamzorgbureau geëxploiteerde instelling met 24-uurs zorg rondom bevalling en kraambed;

kraamzorg

de zorg verleend door een aan het ziekenhuis, kraamhotel of kraamzorgbureau verbonden kraamverzorgende, die moeder en kind en, voorzover van toepassing, de huishouding verzorgt. De zorg wordt begrensd door hetgeen kraamverzorgenden als zorg plegen te bieden;

kraamzorgbureau

een instelling voor de levering van kraamzorg door gediplomeerde kraamverzorgenden;

kwaadwillige besmetting

het -buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest- (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden, al dan niet in enig organisatorisch verband, is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

logopedische behandeling

behandeling die leidt tot een geneeskundig doel en waarvan herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht;

logopedist

een logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

manueel therapeut

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als manueel therapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

marktconform bedrag

tarief dat in de Nederlandse markt gebruikelijk is en in verhouding tot de prijs van soortgelijke zorg door overige zorgverleners passend en/of niet onredelijk hoog is;

medisch adviseur

de arts, die Delta Lloyd in medische aangelegenheden adviseert;

medische noodzaak

de noodzaak van onderzoek, verpleging of behandeling, waarbij deze zorg door de internationale wetenschap voldeende is beproefd en deugdelijk moet zijn bevonden en waarbij deze zorg naar het oordeel van de medisch adviseur daadwerkelijk noodzakelijk en doelmatig is;

medisch-specialist

een arts, die is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

medisch-specialistische zorg

behandeling of onderzoek door een medisch-specialist volgens hetgeen in de kring van beroepsgenoten gebruikelijk is en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist in geschreven;

mondhygiënist

een vrijgevestigd mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied mondhygiënist';

natura

zorg in natura wordt verstrekt door zorgverleners die de zorgverzekeraar of het AWBZ Zorgkantoor daartoe heeft gecontracteerd;

NHT

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.: een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 8.2 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht;

oedeemtherapeut

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als oedeemtherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten;

oefentherapeut Cesar/Mensendieck

een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut';

oefentherapie Cesar/Mensendieck

een paramedische behandelmethode, gericht op de behandeling en voorkoming van klachten die het gevolg zijn van een onjuist houdings- en bewegingspatroon;

orthodontist

een tandarts-specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;

polisblad

de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en Delta Lloyd gesloten aanvullende zorgverzekering is vastgelegd;

premievervaldag

de dag waarop de premie uiterlijk moet zijn voldaan, zijnde de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft;

preventieve maatregelen

van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of, indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt, de gevolgen daarvan te beperken;

rationele farmacotherapie

de behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is;

resocialisatie

het verblijven buiten het ziekenhuis in de eigen (huise-lijke) omgeving, deel uitmakend van de behandeling ter voorbereiding op een naderend ontslag uit het ziekenhuis;

tandarts

een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG;

tandprotheticus

een tandprotheticus, die is opgeleid conform het zoge-noemde Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus';

terrorisme

gewelddadige handelingen en/of gedragingen, begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins eco-nomische belangen worden aangetast, waarbij aanneme-lijk is dat deze aanslag of reeks, al dan niet in enig organisatorisch verband, is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

u

u en/of de overige verzekerde(n), ten behoeve van wie u een aanvullende zorgverzekering heeft gesloten;

verblijf

opname en verder verblijf met een duur van 24 uur of langer in een ziekenhuis of revalidatie-instelling indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-instelling kunnen worden geboden, terwijl behandeling door een medisch-specialist, verloskundige en/of kaak-chirurg noodzakelijk is;

verloskundige

een verloskundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG;

verzekerde(n)

de op het polisblad als verzekerde vermelde perso(o)n(en) van wie het risico van behoefte aan geneeskundige zorg door een Delta Lloyd aanvullende zorgverzekering wordt gedekt;

verzekeringnemer

een persoon die met Delta Lloyd een (aanvullende) zorgverzekeringsovereenkomst heeft gesloten;

wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

WMG

Wet marktordening gezondheidszorg;

Wmo

Wet Maatschappelijke Ondersteuning;

ZBC

zelfstandig behandel centrum: een centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten;

ziekenhuis

een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij wet gestel-de regels is toegelaten;

Z-index Taxe

registratielijst van geneesmiddelen van Z-index BV geba-seerd op de gegevens van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. KNMP is tot registratie van medicijnen gemachtigd door de overheid;

zorgverlener

een in Nederland gevestigde hulpverlener of hulpverle-nende instantie die zorg biedt zoals omschreven in de dekking van deze aanvullende zorgverzekering;

zorgverzekeraar

een verzekeringsonderneming die als zodanig is toege-laten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekerings-wet en daarop aanvullende verzekeringen aanbiedt;

zorgverzekering

een tussen een zorgverzekeraar en een verzekering-nemer gesloten schadeverzekering voor geneeskundige hulp -ten behoeve van een verzekeringsplichtige- die voldoet aan de regels van de Zorgverzekeringswet;

zorgverzekeringswet:

de wet die u verplicht zich te verzekeren voor genees-kundige zorg. De Zorgverzekeringswet zorgt ervoor dat iedereen die rechtmatig in Nederland woont of die hier loonbelasting betaalt voor deze zorg verzekerd is.

