

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

aanvullende verzekering Delta Lloyd Comfort (modelnummer: 6700106)

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

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de vaste wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor:

- artikel 4. van de Toelichting Vergoedingen Overzicht of
- artikel A.21. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg		D.7.
Alternatieve zorg:	maximaal € 1.000,- per jaar voor onderstaande zorg samen	
- Alternatieve behandelingen	maximaal € 45,- per behandeldag	D.7.1.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
Buitenlandzorg		D.14.
Spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering:	maximaal 365 dagen aaneengesloten weg uit Nederland / uw woonland	D.14.1.
- Buiten Nederland / uw woonland	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.2.a.
- Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal € 250,- per jaar	D.14.1.2.b.
- Vervoer van stoffelijk overschot	maximaal € 6.000,-	D.14.1.2.f.
- Toezending van geneesmiddelen	100%	D.14.1.2.g.
- Telecommunicatiekosten	maximaal € 350,- per jaar	D.14.1.2.h.
- Reisarts	100%	D.14.1.2.i.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.2.c.
Geestelijke gezondheidszorg		D.6.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
Herstel & Balans	maximaal € 1.500,- per behandelprogramma	D.6.1.
Traumaverwerking	100%	D.6.5.
Geneesmiddelen		D.3.
Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Eigen bijdrage anticonceptie geneesmiddelen (GVS) voor verzekerden tot 21 jaar	100% van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.a.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	maximaal € 200,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.b.
Overige geneesmiddelen	maximaal € 200,- per jaar	D.3.4.
Huidtherapieën		D.10.
Acnebehandeling	maximaal € 400,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	maximaal € 400,- per jaar	D.10.4.
Ontharing	maximaal € 1.500,- per jaar	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 1.500,- per jaar	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		D.4.
Aanvullende vergoeding medische hulpmiddelen	maximaal € 1.500,- per jaar van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.4.1.2.a.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen samen:	maximaal € 150,- per 2 jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.2.b.
Persoonsalarmering	100%	D.4.16.
Plaswekker:		D.4.6.
- Bij koop	100% voor verzekerden van 7 - 18 jaar	D.4.6.2.a.
- Bij huur	100%, maximaal 90 aaneengesloten dagen voor verzekerden van 7 - 18 jaar	D.4.6.2.b.
Braces en bandages	maximaal € 150,- per jaar	D.4.18.
Steunzolen of hulpmiddelen voetbehandeling	maximaal € 200,- per jaar	D.4.8. en D.4.9.
Thuisbewakingsmonitor	100% maximaal 12 maanden, vergoeding in bruikleen	D.4.10.
Kuurbehandeling		D.9.
Kuurbehandeling	maximaal € 1.500,- per jaar	D.9.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
Besnijdenis op andere gronden	maximaal € 200,-	D.1.5.2.b.
Vervangen van borstprothese	100%	D.1.9.
Correctie van bovenoogleden bij ernstige gezichtsveldbeperking (tenminste 50% van de pupil is bedekt)	100% als u van ons toestemming hebt gekregen	D.1.6.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100%	D.1.3.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Behandeling tegen snurken	100%	D.1.8.
Sterilisatie	100%	D.1.1.
Sterilisatie, ongedaan maken	100%	D.1.2.
Mondzorg		D.8.
Bijdragen voor uitneembare, volledige gebitsprotheses	maximaal € 200,- per jaar voor verzekerden vanaf 18 jaar	D.8.3.2.b.
Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal € 500,- per jaar voor verzekerden tot 18 jaar	D.8.2.
Orthodontie (gebitsregulatie):		D.8.1. en D.8.5.
- Voor verzekerden tot 18 jaar	80% tot maximaal € 2.250,- in de totale looptijd van uw verzekering	
Overige therapieën		D.12.
Obesitas behandeling	maximaal € 500,- gedurende de gehele periode dat u bij ons hiervoor verzekerd bent	D.12.2.
Stottertherapie:		D.12.1.
- Therapiekosten	100%	D.12.1.2.a.
Voetbehandeling in de volgende gevallen:	maximaal € 500,- per jaar	
- bij reumatoïde artritis (door podotherapeut, pedicure "RV" of medisch pedicure)		D.12.4. en D.12.5.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- bij ernstige bloedvatproblemen in de benen (door podotherapeut)		D.12.4.
Voetbehandeling in andere gevallen (door podotherapeut of podoloog)	maximaal € 150,- per jaar	D.12.3.
Paramedische zorg		D.5.
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal 36 behandelingen per jaar	D.5.1.
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	D.5.1.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.2.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie ondergaan	maximaal 2 uur per jaar	D.5.3.
Dieetadvisering	maximaal 4 behandeluren per jaar bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	D.5.4.
Preventie		D.2.
Contributie patiëntenvereniging	100%	D.2.9.
Gezondheids cursussen en beweegprogramma's:		D.2.8.
- Cursus of programma algemeen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.8.2.a.
- Cursus of programma i.v.m. zwangerschap	maximaal € 200,- per jaar	D.2.8.2.b.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.2.a.
Preventieve onderzoeken:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.2.2.
- Onderzoek hart en bloedvaten	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.a.1
- Onderzoek naar arbeidsbelemmerende aandoeningen	100%, eenmaal per jaar	D.2.2.2.b.
Sportmedisch advies	maximaal € 150,- per jaar	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 200,- per jaar	D.2.7.
Verblijf en vervoer		D.13.
Reiskosten ouders:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.13.11.
- openbaar vervoer 2e klasse	100%	
- eigen vervoer	€ 0,19 per gereden kilometer	
Eigen bijdrage hospice	maximaal € 30,- per dag tot maximaal € 1.500,- per jaar	D.13.7.
Herstellingsoord	maximaal € 1.500,- per jaar	D.13.6.
Kinderopvang	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de tiende opnamedag	D.13.9.
Logeerkosten:		D.13.2.
- Logeerhuis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.2.a.
- Mappo Mondo huis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.2.b.
- Verblijf in een oncologisch ziekenhuis	maximaal € 1.500,- per jaar	D.13.2.2.c.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1
Zittend ziekenvervoer:		D.13.5.
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.13.5.2.a.
- Eigen vervoer per huurauto of eigen auto	€ 0,19 per kilometer	D.13.5.2.b. en d.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Taxivervoer	100% van het afgesproken tarief als de taxivervoerder gecontracteerd is; 100% van het marktconforme tarief als de taxivervoerder niet door ons gecontracteerd is	D.13.5.2.c.
Zwangerschap, bevalling en kraamzorg		D.11.
Couveuse nazorg	maximaal 15 uur	D.11.5.
Eigen bijdrage bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.2.2.b.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.11.2.2.a.
Extra kraamzorg	maximaal 5 extra dagen met een maximum van 3 uur per dag bovenop de vergoeding van de hoofdverzekering	D.11.4.
Kraamzorg bij adoptie	maximaal 3 uur per dag gedurende maximaal 3 dagen	D.11.8.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 15 uur	D.11.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.11.9.
Prenatale screening, medisch niet noodzakelijk voor vrouwen tot 36 jaar	100%	D.11.11.
TENS bij bevalling	100% gedurende 6 weken, vergoeding in bruikleen	D.11.10.
Afwijkende voorwaarden		C.12.
Meegroeiservice		C.12.2.b.11.