

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (Zorgverzekering Restitutie) (modelnummer: 6700102)

versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (Zorgverzekering Restitutie).

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

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Buitenlandzorg		B.1. t/m B.22.
Spoeisende en niet-spoedisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland	U hebt recht op dezelfde zorg en omvang als de zorg waarop u in Nederland of uw woonland recht hebt	B.1. t/m B.22.
Dieetpreparaten		B.16.
Dieetpreparaten	100%	B.16.
Dyslexiezorg		B.20.
Dyslexiezorg, ernstige vorm	100%	B.20.
Ergotherapie		B.9.
Ergotherapie	maximaal 10 uren per jaar	B.9.
Fysiotherapie en oefentherapie cesar/ mensendieck		B.8.
Bekkenfysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal 9 behandelingen	B.8.3.
Fysiotherapie en oefentherapie bij indicatie die vermeld staat op de "lijst met aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie" voor:		
- Verzekerden jonger dan 18 jaar	100%	B.8.4.a.
- Verzekerden vanaf 18 jaar	u betaalt de eerste 20 behandelingen zelf; vanaf de 21e behandeling vergoeden wij 100%	B.8.2.
Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden jonger dan 18 jaar bij overige indicaties	9 behandelingen per indicatie, eventueel verlenging met 9 extra behandelingen bij die indicatie	B.8.4.b.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		B.19.
Eerstelijns psychologische zorg (niet-specialistische GGZ)	maximaal 5 zittingen; u betaalt zelf € 20,- per zitting / € 50,- bij een internetbehandeltraject	B.19.1.
Specialistische geestelijke gezondheidszorg:		B.19.2.
- Specialistische GGZ met opname	100%; verzekerden vanaf 18 jaar betalen zelf: - voor verblijf vanaf de 2e maand € 145,- per maand én - € 100,- voor behandeltraject tot 100 minuten en/of € 200,- voor behandeltraject meer dan 100 minuten (met een maximum van € 200,- per jaar)	B.19.2.1.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Specialistische GGZ zonder opname	100%; verzekerden vanaf 18 jaar betalen zelf € 100,- voor behandeltraject tot 100 minuten en/ of € 200,- voor behandeltraject meer dan 100 minuten (met een maximum van € 200,- per jaar)	B.19.2.2.
Geneesmiddelen Geneesmiddelen, inclusief medicatiebeoordeling bij chronisch gebruik	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen op grond van het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (eigen bijdrage GVS)	B.15. B.15.1. t/m B.15.5.
Huisartsenzorg Huisartsenzorg en aanvullend onderzoek door huisarts	100%	B.3. B.3.
Hulpmiddelenzorg Hulpmiddelenzorg (zie Reglement Hulpmiddelen)	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen, zie hiervoor het Reglement	B.17. B.17.
Ketenzorg Ketenzorg, inclusief dieetadvies voor chronisch zieken	100% (voor dieetadvies maximaal 4 uur)	B.11. B.11.
Logopedie Logopedie	100%	B.10. B.10.
Medisch specialistische zorg Algemeen		B.4. B.4.1.
Audiologische zorg	100%	B.4.13.
Bepaalde behandelingen van plastisch-chirurgische aard	100%	B.4.5.
Dialyse zonder opname	100%	B.4.8.
Erfelijkheidsonderzoek en -advies	100%	B.4.12.
Mechanische beademing	100%	B.4.9.
Medisch specialistische zorg met opname	100%	B.4.2.
Medisch specialistische zorg zonder opname	100%	B.4.3.
Onderzoek naar kanker bij kinderen	100%	B.4.10.
Organtransplantaties		B.4.7.
- Zorg voor u als verzekerde (ontvanger van een orgaan)	100%	B.4.7.1.
- Zorg en medisch noodzakelijk vervoer voor de donor	100% tot maximaal 13 weken na einde opname (voor leverdonoren is dit 6 maanden)	B.4.7.2.
Revalidatie	100%	B.4.6.
Second opinion	100%	B.4.15.
Trombosedienst	100%	B.4.11.
Verpleging zonder opname	100%	B.4.4.
Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen (IVF/ICSI)	poging 1, 2 en 3	B.4.14.
Mondzorg		B.12. t/m B.14.
Mondzorg voor verzekerden van alle leeftijden:		B.12.
- Mondzorg in bijzondere gevallen	100%	B.12.1.a.
- Implanteren in tandeloze kaak en suprastructuur	100%	B.12.1.b.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Volledige prothese op implantaten in de boven- en/of onderkaak	100%; u betaalt zelf € 125,- per kaak	B.12.1.b.
- Orthodontie bij ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis	100%	B.12.1.c.
Mondzorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	100%	B.13.
Mondzorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder:		B.14.
- Specialistisch chirurgische mondzorg en röntgenonderzoek	100%	B.14.1.a.
- Volledige uitneembare prothese in de boven- en/of onderkaak	75%	B.14.1.b.1.
- Reparatie en rebasen van uitneembare volledige prothese	100%	B.14.1.b.2.
Preventie		B.21.
Preventie gericht op:		
- Problematisch alcoholgebruik	100%	B.21.1.a.
- Depressieve klachten	100%	B.21.1.b.
- Overgewicht en obesitas	100%	B.21.1.c.
Voorwaardelijke zorg		B.22.
Behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten	100%	B.22.
Ziekenvervoer		B.18.
Algemeen		B.18.1.
Ziekenvervoer per ambulance	100%	B.18.2.
Zittend ziekenvervoer:	u betaalt zelf eerst € 93,- per jaar (eigen bijdrage)	B.18.3.
- Taxi	100% na uw eigen betaling	
- Openbaar vervoer	laagste klasse na uw eigen betaling	
- Eigen auto	€ 0,30 per kilometer na uw eigen betaling	
Zorg voor de bevalling		B.5.
Verloskundige zorg	100%	B.5.1.
Echoscopie	100%	B.5.2.
Prenatale screening	100%	B.5.3.
Inschrijving en intake voor kraamzorg	100%	B.5.4.
Zorg tijdens de bevalling		B.6.
Zorg tijdens de bevalling:		B.6.
- In kraamhotel of thuis	100%	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis zonder medische noodzaak	maximaal € 193,- per dag voor moeder en kind samen	
Zorg na de bevalling		B.7.
Kraamzorg:		B.7.
- In kraamhotel of thuis	maximaal 10 dagen; u betaalt zelf € 4,- per uur	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis zonder medische noodzaak	zie "Zorg tijdens de bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak"	