

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

aanvullende verzekering Delta Lloyd Comfort (modelnummer: 6700106) versie 1

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

De vergoedingspercentages (%) in dit overzicht berekenen wij over de wettelijke (punt)tarieven, afgesproken tarieven of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen. In de laatste kolom "Voorwaarden" staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de zorg vergoed te krijgen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg en psychosociale zorg		D.7.
Alternatieve zorg en psychosociale zorg:	maximaal € 1.000,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.7.
- Alternatieve behandelingen en/of psychosociale behandelingen	maximaal € 50,- per behandeldag	D.7.1.a./b.
- Alternatieve geneesmiddelen	100%	D.7.2.
Buitenland spoedeisende zorg		D.14.
Tarief voor zorg vanuit basisverzekering en aanvullende verzekering:		D.14.1.
- Buiten Nederland / uw woonland	100% van het gedeclareerde tarief	D.14.1.a.
- Tandheelkundige behandeling voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal € 250,- per jaar	D.14.1.b.
- Vervoer van stoffelijk overschot	maximaal € 6.000,-	D.14.1.f.
- Toezending van geneesmiddelen en/of hulpmiddelen	100%	D.14.1.g.
- Telecommunicatiekosten	maximaal € 350,- per jaar	D.14.1.h.
- Medisch advies door hulpdienst	100%	D.14.1.i.
- Repatriëring van zieke verzekerde	100%	D.14.1.c.
Diëtetiek		D.18.
Diëtetiek	maximaal € 200,- per jaar	D.18.
Ergotherapie		D.17.
Ergotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal 2 uur per jaar bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	D.17.1.
Instructie en begeleiding voor mantelzorgers van verzekerden die ergotherapie krijgen	maximaal 2 uur per jaar	D.17.2.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		D.16.
Fysiotherapie en/of oefentherapie algemeen (samen)	maximaal 36 behandelingen per jaar	D.16.1.
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	D.16.1.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		D.6.
Oncologisch nazorgprogramma	maximaal € 1.500,- per behandelprogramma	D.6.1.
Traumaverwerking bij arbeidsgerelateerde gebeurtenis	100%	D.6.5.
Geneesmiddelen		D.3.
Anticonceptie geneesmiddelen (wettelijke eigen bijdrage) voor verzekerden tot 21 jaar	100%	D.3.2.a.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Anticonceptie genees- en/of hulpmiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar	maximaal € 200,- per jaar	D.3.5.
Wettelijke eigen bijdrage overige geneesmiddelen	maximaal € 200,- per jaar	D.3.2.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 € 1.000,- per jaar	D.10.2.
UV-B lichtapparatuur	maximaal € 1.500,- per jaar	D.10.1.
Hulpmiddelenzorg		D.4.
Aangepaste lingerie na borstamputatie	maximaal € 90,- gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.4.22.
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Eigen bijdragen hulpmiddelenzorg	maximaal € 1.250,- per jaar van de wettelijke eigen bijdrage of van het bedrag dat uitkomt boven de maximale vergoeding van de basisverzekering	D.4.1.
Epilepsie alarmering	100%	D.4.20.
Gezichtshulpmiddelen (contactlenzen, brillenglazen en eventueel montuur) en/of gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	maximaal € 150,- per 2 jaar	D.4.7.a/b/c /D.1.4.
Hoofdbedekking anders dan een pruik	maximaal € 75,- per jaar	D.4.4.b.
Persoonsalarmering	100%	D.4.16.a.
Plaswekker	koop (100%) of huur (maximaal 4 maanden in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent)	D.4.6.
Braces en bandages	maximaal € 150,- per jaar	D.4.18.
Redressiehelm	100%	D.4.21.
Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg	maximaal € 200,- per jaar	D.4.8./D.4.9.
Thuisbewakingsmonitor	maximaal 12 maanden bruikleen	D.4.10.a.
Kuurbehandeling		D.9.
Kuurbehandeling	maximaal € 1.500,- per jaar	D.9.
Mantelzorg en mantelzorgvervang		D.24.
Mantelzorgcursussen	maximaal € 150,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.24.1.
Mantelzorgvervang	maximaal 14 dagen per jaar	D.24.2.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Vervangen van borstprothese	100%	D.1.9.
Correctie van de oorstand (flaporen)	100%, maximaal één ingreep in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.1.3.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Behandeling tegen snurken	100%	D.1.8.
Sterilisatie	man: maximaal € 400,- vrouw: maximaal € 1.250,-	D.1.1.
Ongedaan maken van sterilisatie	100%	D.1.2.
Mondzorg		D.8.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Volledige boven- en/of onderprothese (codes die beginnen met "P" of "J") voor verzekerden vanaf 18 jaar	maximaal € 200,- per jaar van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.8.3.b.
Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R") voor verzekerden tot 18 jaar	maximaal € 500,- per jaar	D.8.2.
Mondzorg bij ongevallen	maximaal € 10.000,- per ongeval	D.8.6.
Orthodontie (gebitsregulatie):		D.8.1. en D.8.5.
- Voor verzekerden tot 18 jaar	80% tot maximaal € 2.250,- in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	
Obesitas behandeling		D.11.
Obesitas behandeling	maximaal € 500,- gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent	D.11.
Preventie		D.2.
Contributie patiëntenvereniging	100%	D.2.9.a./b.
Consulten voor vrouwen	maximaal € 200,- per jaar	D.2.5.a.
Preventieve onderzoeken:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.2.2.
- Preventief onderzoek naar risicofactoren voor hart- en vaatandoeningen	eenmaal per jaar	D.2.2.a.
- Onderzoek naar arbeidsbelemmerende aandoeningen	eenmaal per jaar	D.2.2.b.
- Gezondheidscheck Basis incl vingerprik naar cholestolprofiel en diabetesprofiel	100%	D.2.2.c.
Preventieve inenting tegen griep (influenza)	eenmaal per jaar	D.2.1.a.
Preventieve inentingen, geneesmiddelen, bloedonderzoek hepatitis B en mantoux-test tuberculose i.v.m. een vakantiereis	100%	D.2.3.e.
Sportmedisch advies	maximaal € 150,- per jaar	D.2.6.
Voedingsadvies	maximaal € 200,- per jaar	D.2.7.
Stottherapie		D.5.
Stottherapie (therapiekosten)	100%	D.5.a.
Verblijf		D.13.
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.
Logeerkosten:		D.13.2.
- Logeerhuis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.a.
- Mappa Mondo huis	maximaal € 200,- per jaar	D.13.2.b.
Kinderopvang bij ziekenhuisopname ouder	maximaal € 200,- per gezin per jaar vanaf de 10e opnamedag	D.13.8.c.
Therapeutisch kamp	maximaal € 200,- per jaar	D.13.1.
Voetzorg		D.15.
Algemene voetzorg	maximaal € 150,- per jaar	D.15.1.
Voetzorg bij ernstige bloedvatproblemen in de benen en/of bij reumatoïde artritis	maximaal € 500,- per jaar	D.15.2./D.15.3.
Ziekenvervoer		D.12.
Zittend ziekenvervoer:		D.12.1.
- Wettelijke eigen bijdrage ziekenvervoer	100%	D.12.1.a.
- Taxivervoer	100%	D.12.1.c.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Vervoer per (huur)auto bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	€ 0,19 per kilometer	D.12.1.b.
- Vervoer per (huur)auto of openbaar vervoer (ivm medisch specialistische zorg) als u geen recht hebt op vergoeding uit de basisverzekering	€ 0,19 per kilometer voor vervoer per (huur)auto; 100% voor openbaar vervoer op basis van laagste klasse	D.12.1.d.
Reiskosten ziekenhuis als uw kind is opgenomen:	maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen	D.12.2.
- eigen vervoer	€ 0,19 per gereden kilometer	
- openbaar vervoer 2e klasse	100%	
Zorg voor de bevalling		D.19.
Gezondheids cursussen rondom de bevalling	maximaal € 200,- per jaar	D.19.2.
Prenatale screening (medisch niet noodzakelijk)	100%	D.19.1.
Zorg tijdens de bevalling		D.20.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat uitkomt boven de maximale vergoeding van de basisverzekering	D.20.1.
TENS bij bevalling	maximaal 6 weken bruikleen	D.20.2.
Zorg na de bevalling		D.21.
Couveuse nazorg	maximaal 15 uur	D.21.5.
Wettelijke eigen bijdrage kraamzorg	100%	D.21.2.
Extra kraamzorg	maximaal 5 extra dagen met een maximum van 3 uur per dag bovenop de vergoeding van de basisverzekering	D.21.4.
Kraamzorg bij adoptie	maximaal 3 uur per dag gedurende maximaal 3 dagen	D.21.8.
Kraamzorg na ziekenhuisopname	maximaal 15 uur	D.21.6.
Lactatiekundige zorg	maximaal € 200,- per jaar	D.21.1.
Afwijkende voorwaarden		C.11.
Meegroeiservice		C.11.3.8.