VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Delta Lloyd Zorgpolis (modelnummer: 6400102)
versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de ziektekostenverzekering die gebaseerd is op de Zorgverzekering Restitutie.

De vergoedingspercentages (%) in dit overzicht berekenen wij over de wettelijke (punt)tarieven of de marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

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.
Ook zijn er verwijzingen naar lijsten (bv Lijst Voorkeursgeneesmiddelen) en reglementen (bv Reglement Hulpmiddelen); u vindt deze bijlages van uw zorgverzekering op onze internetsite.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Buitenlandzorg		**n.v.t.**
Spoedeisende en niet-spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland (niet zijnde uw woonland)	u hebt recht op dezelfde zorg en omvang als waarop u in Nederland recht hebt	n.v.t.
Diëtetiek		**B.11./B.24.**
Diëtetiek:		
- Via ketenzorg ingeval van genoemde chronische aandoening	100%	B.11./B.24.
- In overige gevallen	maximaal 3 uren per jaar	B.11.
Dieetpreparaten		**B.16.**
Dieetpreparaten	100%	B.16.
Ergotherapie		**B.9.**
Ergotherapie	maximaal 10 uren per jaar	B.9.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/ Mensendieck		**B.8.**
Fysiotherapie en/of oefentherapie voor verzekerden tot 18 jaar:		
- Zie Lijst met aandoeningen fysiotherapie en/of oefentherapie	100%	B.8.3.
- Ingeval van overige aandoeningen	9 behandelingen per indicatie; eventueel verlenging met 9 behandelingen bij die indicatie	B.8.3.
Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar:		
- Zie Lijst met aandoeningen fysiotherapie en/of oefentherapie	de eerste 20 behandelingen betaalt u zelf; vanaf de 21e behandeling vergoeden wij 100%	B.8.1.
- Bekkenfysiotherapie	maximaal 9 behandelingen	B.8.2.
- Looptherapie bij claudicatio intermittens	maximaal 37 behandelingen gedurende 12 maanden	B.8.4.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		**B.19.**
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ):		
- Generalistische basis GGZ	100%	B.19.1.
- Gespecialiseerde GGZ algemeen	100%	B.19.2.
- Gespecialiseerde GGZ met opname	maximaal 365 dagen	B.19.2.
Geneesmiddelen		**B.15.**

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Geneesmiddelen, inclusief medicatiebeoordeling bij chronisch gebruik, zie Reglement Farmacie en Lijst Voorkeursgeneesmiddelen	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen op grond van het Geneesmiddelenvergoedings-systeem (eigen bijdrage GVS)	B.15.1. t/m B.15.4.
Huisartsenzorg		**B.3.**
Advies, onderzoek en begeleiding	100%	B.3.1.
Huisartsenzorg op GGZ gebied	100%	B.3.3.
Overige huisartsenzorg	100%	B.3.2.
Hulpmiddelenzorg		**B.17.**
Zie Reglement Hulpmiddelen	100%; het kan zijn dat u een deel zelf moet betalen	B.17.
Ketenzorg		**B.24.**
Ketenzorg, zie ook Huisartsenzorg, Voetzorg en Diëtetiek	100%	B.24.
Kortdurend verblijf in een instelling		**B.27.**
Kortdurend verblijf in een instelling	100%	B.27.
Logopedie		**B.10.**
Logopedie	100%	B.10.
Medisch specialistische zorg		**B.4.**
Audiologische zorg	100%	B.4.13.
Dialyse zonder opname	100%	B.4.8.
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering	100%	B.4.12.
Mechanische beademing	100%	B.4.9.
Medisch specialistische zorg met opname	maximaal 365 dagen	B.4.2.
Medisch specialistische zorg zonder opname	100%	B.4.3.
Onderzoek naar kanker bij kinderen	100%	B.4.10.
Orgaantransplantaties:		
- Zorg voor ontvanger	100%	B.4.7.1.
- Zorg voor donor	100% tot maximaal 13 weken na einde opname (voor leverdonoren is dit 6 maanden)	B.4.7.2.
Plastische chirurgie	100%	B.4.5.
Medisch specialistische revalidatie	100%	B.4.6.1.
Second opinion	100%	B.4.15.
Trombosedienst	100%	B.4.11.
Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg (IVF/ICSI)	poging 1, 2 en 3 voor verzekerden tot 43 jaar; voor verzekerden tot 38 jaar gelden beperkingen	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.
- Implantaat in tandenloze kaak	100%	B.12.2.
- Orthodontie bij ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis	100%	B.12.3.
Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar	100%	B.13.
Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar:		B.14.
- Specialistisch chirurgische mondzorg en röntgenonderzoek	100%	B.14.a.
- Uitneembare volledige prothese in de boven- en/of onderkaak	75%	B.14.b.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Overkappingsprothese op implantaat (inclusief kliksysteem) voor onderkaak	90%	B.14.c.
- Overkappingsprothese op implantaat (inclusief kliksysteem) voor bovenkaak	92%	B.14.c.
- Reparatie en rebasen van uitneembare volledige prothese	90%	B.14.b.
- Vervanging van snij- of hoektanden met implantaten voor verzekerden tot en met 22 jaar	100%	B.14.d.
Preventie		**B.21.**
Preventie:		B.21.
- Algemeen (problematisch alcoholgebruik, depressieve klachten en paniekklachten, overgewicht en obesitas)	100%	B.21.1.
- Stoppen-met-roken	100%	B.21.2.
Voetzorg		**B.23./B.24.**
Voetzorg bij Diabetes Mellitus, eventueel via Ketenzorg	100%	B.23./B.24.
Voorwaardelijke zorg		**B.22.**
Voorwaardelijke zorg	100%	B.22.
Ziekenvervoer		**B.18.**
Ziekenvervoer per ambulance	100%	B.18.1.
Zittend ziekenvervoer:	u betaalt zelf eerst € 100,- per jaar	B.18.2.
- Taxi	100% na uw eigen betaling	
- Openbaar vervoer	100% van de laagste klasse na uw eigen betaling	
- Eigen auto	€ 0,28 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.
- Thuis	100%	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak	maximaal € 208,- 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 € 4,30 per uur	
- In ziekenhuis met medische noodzaak	100%	
- In ziekenhuis zonder medische noodzaak	zie "Zorg tijdens de bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak"	
Afwijkende voorwaarden		**C.11.**
Ziektekostenverzekering		C.11.1.1. t/m C.11.1.4.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2017

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Premiewijziging bij de leeftijden: 30, 50 en 60 jaar		C.11.5.
Geneesmiddelen		C.11.6.2.