

EIGEN RISICO

Een huisartsconsult valt niet onder eigen risico en wordt dus vergoed. Maar wordt je door de huisarts doorgestuurd bijv. naar een specialist in het ziekenhuis e.d. dat valt dan weer wel onder het eigen risico.

Op aanvullende verzekeringen is **geen eigen risico** van toepassing. Dus voor de aanvullende verzekeringen geldt dat u meteen de vergoeding van uw kosten krijgt waar u recht opheeft vanuit uw aanvullende verzekering.

ALTERNATIEVE GENEESWIJZEN

Bij uw **alternatieve behandelingen** geldt een maximaal bedrag per behandeldag bv €35,-- en dat kan minder zijn dan het bedrag wat u betaalt voor het consult!.

Niet alle alternatieve geneeswijzen worden erkent door Delta Lloyd, geen erkenning betekent dan geen vergoeding.

NOTA

Delta Lloyd accepteert alleen de **originele nota** en geen kopie.

Voorschotnota's worden niet vergoed.

U kunt de nota's online of per post versturen.

Online versturen dan gaat u eerst naar de link

- eerste stap: <https://mijn.dlzv.nl/>
- tweede stap: nu inloggen
- derde stap: inloggen met DigiD

Op deze site kunt u de nieuwe nota's indienen. Hier kunt u o.a bij "mijn zorgverbruik" zien welke nota's u reeds heeft ingediend en bij "stand maximale vergoedingen" zien wat u nog aan vergoeding over heeft.

Vraag altijd even of uw zorgverlener bv een fysiotherapeut een **overeenkomst** heeft met Delta Lloyd, zodat u zeker bent van 100% vergoeding.

VAKANTIE IN HET BUITENLAND

Verblijft u tijdelijk in het buitenland maar binnen Europa of Australië, dan kunt u de

EHIC (European Health Insurance Card) Europese zorgpas aanvragen.

Met deze pas krijgt u zorg in de landen binnen de EU, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland en Australië. U hoeft dan geen geld voor te schieten. Zorgverleners in het buitenland weten dat hun rekening wordt betaald door de zorgverzekeraar in het land van herkomst.

U kunt de **gratis pas** aanvragen op www.ehic.nl

EIGEN BIJDRAGE

Bijvoorbeeld bij een poliklinische bevalling zonder medische noodzaak of bij kraamzorg thuis of bepaalde psychologische zorg. (In een aanvullende verzekering kan deze zorg wel verzekerd zijn).

FYSIOTHERAPIE

Fysiotherapie wordt in de basisverzekering niet meer vergoed als u 18 jaar of ouder bent.

Heeft u een **chronische aandoening** dan krijgt u een vergoeding vanaf de 21^{ste} behandeling. (In een aanvullende verzekering kan deze zorg wel verzekerd zijn)

GENEESMIDDELEN

Niet alle **geneesmiddelen** worden vergoed bijvoorbeeld voedingssupplementen ed. Via de internetsite van Delta Lloyd, via reglementen kan je aanklikken op de lijsten met informatie van medicijnen

ZORGADVIES EN AKKOORDVERKLARING

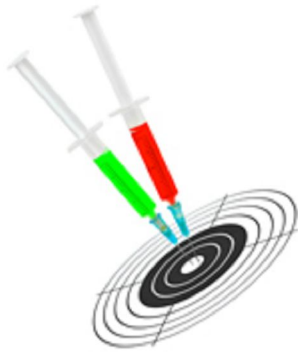
Zorgadvies en Akkoordverklaring **vooraf** van de zorgverzekeraar is soms nodig zoals bij diabetes patiënten die een pedicure nodig hebben of bij plastische chirurgie.

MEEGROEISERVICE

Vindt u dat u toch te laag verzekerd bent, dan kunt u tussentijds uw aanvullende verzekering met **een stap upgraden**. Let op! Dit geldt alleen de aanvullende verzekeringen Start, Extra, Compleet, Comfort en Top. Kortom, de meegroeiservice **geldt niet** voor de aanvullende verzekering Brons, Zilver en Goud en de tandartsverzekeringen.

Pakketvergelijker <http://www.deltalloyd.nl/zorgverzekering/aanvullende-verzekeringen.jsp>

Keuze zorgverzekering



U kunt voor 31 december nog van zorgverzekering veranderen!

De aanvullende zorgverzekering wordt flink duurder. Gemiddeld stijgen de aanvullende premies vijftien procent. In sommige gevallen zelfs veertig procent.

Dat zegt vergelijkingssite Independer. Het was al bekend dat de basisverzekering vier procent duurder wordt. Volgens Independer is een gezin met twee kinderen volgend jaar al gauw 150 euro per jaar meer kwijt.

Informeer goed bij uw verzekering of orthomoleculaire geneeskunde vergoed wordt en onder welke voorwaarden. **Geef de voorkeur voor een restitutiepolis zodat u zelf een keus kunt maken welke arts en/of specialist/ziekenhuis u mag helpen** (zie uitleg consumentenbond). Dus hoog tijd om uw polis eens goed te bekijken. Wilt u veranderen van zorgverzekering zeg dan uw oude voor 31 december 2011 af. Doe dit met een aangetekende brief.

In de bijlage vindt u een overzicht van vergoedingen van orthomoleculaire therapeuten en artsen die aangesloten zijn bij de Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde.

Met vriendelijke en gezonde groet,

Michael van Gils

Wat is het verschil tussen een natura- en restitutiepolis

Met de komst van het nieuwe zorgstelsel in 2006 verdween het onderscheid tussen particuliere zorgverzekeringen en het ziekenfonds. In plaats daarvan kwam er de keuze tussen de zogeheten natura- en restitutiepolis. Wat is het verschil tussen de naturapolis en restitutiepolis?

Verskil natura- en restitutiepolis: betalen en declareren

Bij een naturapolis heb je recht op zorg die meestal rechtstreeks door de zorgverzekeraar wordt betaald. Bij een restitutiepolis betaalt de verzekerde in principe zelf eerst de behandeling en kan hij het geld daarna declareren bij de verzekeraar. Dat is echter lang niet altijd zo: meestal hebben verzekeraars afspraken met de zorgverleners om de nota direct bij ze in te dienen zonder dat de verzekerde zelf iets hoeft voor te schieten.

[Naar boven](#)

Verskil natura- en restitutiepolis: zorgverlener kiezen

Een belangrijk verschil tussen een naturapolis en restitutiepolis is daarnaast dat verzekerden met een restitutiepolis zelf de arts en andere behandelaars mogen kiezen. Om de zorg zo goedkoop mogelijk in te kopen, sluiten verzekeraars contracten af met zorgverleners. Als de zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten met je arts of behandelaar, wordt de zorg in principe volledig vergoed. De bedoeling is ook dat zorgverzekeraars niet alleen op prijs, maar ook op kwaliteit selecteren bij het afsluiten van contracten. Bij een naturapolis kun je meestal alleen kiezen voor een arts of behandelaar waarmee je zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten

Naast de natura- en restitutiepolis zijn er tegenwoordig allerlei mengvormen.

De polissoorten zijn:

[Naar boven](#)

