

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2013

aanvullende verzekering Delta Lloyd ZekerPlus (modelnummer: 6701441) versie 1

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

De percentages (%) in dit overzicht zijn gebaseerd op de wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor artikel A.20. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg		D.7.
Alternatieve behandelingen	maximaal € 50,- per behandeldag tot maximaal € 500,- per jaar	D.7.1.
Alternatieve geneesmiddelen	100% tot maximaal € 500,- per jaar	D.7.2.
Buitenlandzorg		D.14.
Spoedeisende zorg:		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	100%	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.
Niet-spoedeisende zorg	de vergoedingen van deze aanvullende verzekering gelden voor zorg in Nederland, uw woonland of het buitenland	D.14.2.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		D.16.
Fysiotherapie en/of oefentherapie (samen)	maximaal 18 behandelingen per jaar	D.16.
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	D.16.
Geestelijke gezondheidszorg		D.6.
Eerstelijns psychologische zorg:		
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de basisverzekering	maximaal € 450,- per jaar	D.6.2.2.b.
- Eigen bijdrage van de basisverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
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 basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.a.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	100% van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.b.
Overige geneesmiddelen	75%	D.3.4.
Hulpmiddelenzorg		D.1. en D.4.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2013

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen samen:	maximaal € 100,- per jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	maximaal € 500,-	D.1.1.
Mondzorg	genoemde codes zijn onder voorbehoud; voor meer uitleg zie verzekeringsvoorwaarden	D.8.
Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	maximaal € 2.000,- per jaar voor verzekerden tot 18 jaar	D.8.2.
Orthodontie (gebitsregulatie):		D.8.1. en D.8.5.
Voor verzekerden tot 18 jaar	100% tot maximaal € 2.000,- in de totale looptijd van uw verzekering	
Preventie		D.2.
Preventieve inentingen en preventieve geneesmiddelen i.v.m. een vakantiereis	maximaal € 250,- per jaar	D.2.3.2.e.
Zorg tijdens de bevalling		D.20.
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.20.1.
Zorg na de bevalling		D.21.
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	D.21.2.