

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

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 vaste wettelijke of marktconforme tarieven. Zie hiervoor:

- artikel 4. van de Toelichting Vergoedingen Overzicht of
- artikel A.21. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekering en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve zorg		
Alternatieve behandelingen	maximaal € 500,- per jaar	D.7.
Alternatieve geneesmiddelen	maximaal € 500,- per jaar	D.7.2.
Buitenlandzorg		
Spoeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering:	maximaal 365 dagen aaneengesloten weg uit Nederland / uw woonland	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-spoeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland, bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	maximaal de vergoeding volgens de gesloten aanvullende verzekering en het marktconforme tarief	D.14.2.
Geestelijke gezondheidszorg		
Eerstelijns psychologische zorg:		D.6.
- Extra zittingen bovenop de vergoeding uit de hoofdverzekering	maximaal € 450,- per jaar	D.6.2.2.b.
- Eigen bijdrage van de hoofdverzekering	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.6.2.2.a.
Geneesmiddelen		
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 hoofdverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.a.
Eigen bijdrage geneesmiddelen (GVS)	100% van het bedrag dat u volgens de hoofdverzekering zelf moet betalen	D.3.2.2.b.
Overige geneesmiddelen	75%	D.3.4.
Hulpmiddelenzorg		
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen samen:	maximaal € 100,- per jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2011

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
- Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
Medisch specialistische zorg		D.1.
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.5.2.a.
Gezichtsscherpthebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	
Sterilisatie	maximaal € 500,-	D.1.1.
Mondzorg		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	
Paramedische zorg		D.5.
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal 18 behandelingen per jaar	D.5.1.
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	D.5.1.
Preventie		D.2.
Preventieve inenting en preventieve geneesmiddelen i.v.m. een vakantiereis	maximaal € 250,- per jaar	D.2.3.2.e.
Zwangerschap, bevalling en kraamzorg		D.11.
Eigen bijdrage bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak	maximaal € 256,- per jaar	D.11.2.2.b.
Eigen bijdrage kraamzorg zonder medische noodzaak	maximaal € 140,- per jaar	D.11.2.2.a.