

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

aanvullende verzekering Delta Lloyd Zilver (modelnummer: 6301531) versie 1

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

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

Lees ook de Toelichting Vergoedingen Overzicht voor meer algemene informatie.

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|--|--|-----------------------|
| Alternatieve zorg en psychosociale zorg | | |
| D.7. | | |
| Alternatieve zorg en psychosociale zorg: | maximaal € 200,- per jaar voor onderstaande zorg samen | |
| - Alternatieve behandelingen en/of psychosociale behandelingen | maximaal € 25,- 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. |
| Binnen EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden | 100% van het gedeclareerde tarief | D.14.1.a. |
| Buiten EU/EER, Zwitserland en Verdragslanden | maximaal 200% van de redelijke marktprijs in Nederland | D.14.1.a. |
| - Tandheelkundige behandeling | maximaal € 275,- per jaar | D.14.1.b. |
| - Repatriëring van zieke verzekerde | 100% | D.14.1.c. |
| Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck | | |
| D.16. | | |
| Fysiotherapie en/of oefentherapie (samen) voor verzekerden vanaf 18 jaar: | maximaal 12 behandelingen | D.16. |
| Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) | | |
| D.6. | | |
| Herstel & Balans | maximaal € 900,- per behandelprogramma | D.6.1. |
| Geneesmiddelen | | |
| D.3. | | |
| Anticonceptiemiddelen voor verzekerden vanaf 21 jaar | maximaal € 200,- per jaar | D.3.5. |
| Huidtherapieën | | |
| D.10. | | |
| Acnebehandeling | maximaal € 230,- per jaar | D.10.3. |
| Hulpmiddelenzorg | | |
| D.1. en D.4. | | |
| Anticonceptie hulpmiddelen | zie onder "Geneesmiddelen" | |
| Gezichtshulpmiddelen (contactlenzen, brillenglazen en eventueel montuur) of gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren) | maximaal € 100,- per 2 jaar | D.4.7.a/b/c of D.1.4. |
| Steunzolen en/of hulpmiddelen voetzorg | maximaal € 60,- per jaar | D.4.8./D.4.9. |
| Medisch specialistische zorg | | |
| D.1. | | |
| Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren) | zie onder "Hulpmiddelenzorg" | |
| Mondzorg | | |
| D.8. | | |
| Mondzorg: | maximaal € 250,- per jaar voor onderstaande zorg samen | D.8.1. t/m D.8.4. |
| - Periodieke controle (C11) | 75% | D.8.4. |
| - Overige mondzorg (inclusief kronen, bruggen, inlays, gebitsprothesen en implantologie) | 75% | D.8.1. t/m D.8.4. |
| Mondzorg bij ongevallen | maximaal € 10.000,- per ongeval | D.8.6. |

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2015

| Wat krijgt u vergoed | Hoeveel krijgt u vergoed | Voorwaarden |
|--|---------------------------|--------------|
| Preventie | | D.2. |
| Preventie voor reizen naar het buitenland: | | D.2.3. |
| - Inenting tegen DTP, BMR, hepatitis-A,-B,-A/B, gele koorts, tyfus en bloedonderzoek ivm hepatitis B | 100% | D.2.3.b. |
| - Tabletten tegen malaria en tyfus | 100% | D.2.3.a. |
| Sportmedisch advies | maximaal € 100,- per jaar | D.2.6. |
| Voetzorg | | D.15. |
| Algemene voetzorg | maximaal € 70,- per jaar | D.15.1. |
| Afwijkende voorwaarden | | C.11. |
| Meegroei-service | | C.11.3.8. |