

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

### **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 A.0.6. van de Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en Aanvullende Verzekeringen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Alternatieve zorg</b>		
Alternatieve behandelingen	maximaal € 500,- per jaar	D.7.
Alternatieve geneesmiddelen	maximaal € 500,- per jaar	D.7.2.
<b>Buitenlandzorg</b>		
Spoeisende zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland wordt samen met de vergoeding uit de basisverzekering vergoed tot:		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 wordt samen met de vergoeding uit de basisverzekering vergoed tot	maximaal de vergoeding volgens de gesloten aanvullende verzekering en het marktconforme tarief	D.14.2.
<b>Fysiotherapie en oefentherapie cesar / mensendieck</b>		
Fysiotherapie en oefentherapie	maximaal 18 behandelingen per jaar	D.16.
Screening voorafgaand aan behandelingen fysiotherapie of oefentherapie door fysiotherapeut of oefentherapeut	100%	D.16.
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>		
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.
<b>Geneesmiddelen</b>		
<b>Algemeen</b>		
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.

## VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2012

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
<b>Hulpmiddelenzorg</b>		
Algemeen		<b>D.1. en D.4.</b>
Anticonceptie hulpmiddelen	zie onder "Geneesmiddelen"	D.4.1.
Gezichtshulpmiddelen en gezichtsscherptebehandelingen samen:	maximaal € 100,- per jaar	
- Gezichtshulpmiddelen (brillenglazen, contactlenzen en/of monturen)		D.4.7.
- Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)		D.1.4.
<b>Medisch specialistische zorg</b>		
Algemeen		<b>D.1.</b>
Besnijdenis medisch noodzakelijk	100%	D.1.0.
Gezichtsscherptebehandelingen (ooglaseren)	zie onder "Hulpmiddelenzorg"	D.1.5.2.a.
Sterilisatie	maximaal € 500,-	D.1.1.
<b>Mondzorg</b>		
Kronen, bruggen en inlays (codes E311 t/m E815) inclusief techniek- en materiaalkosten	maximaal € 2.000,- per jaar voor verzekerden tot 18 jaar	D.8.2.
Orthodontie (codes die beginnen met "V"):		D.8.1. en D.8.5.
Voor verzekerden tot 18 jaar	100% tot maximaal € 2.000,- in de totale looptijd van uw verzekering	
<b>Preventie</b>		
Preventieve inentingen en preventieve geneesmiddelen i.v.m. een vakantiereis	maximaal € 250,- per jaar	<b>D.2.</b> D.2.3.2.e.
<b>Zorg tijdens de bevalling</b>		
Eigen bijdrage poliklinische bevalling	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	<b>D.20.</b> D.20.1.
<b>Zorg na de bevalling</b>		
Eigen bijdrage kraamzorg	100% vergoeding van het bedrag dat u volgens de basisverzekering zelf moet betalen	<b>D.21.</b> D.21.2.