

Gewoon goed bezig met De Friesland Zorgverzekeraar

De adviezen over fit en gezond leven vliegen ons om de oren. Nergens voor nodig, want ongemerkt bent u heel goed bezig. Door naar uw werk te fietsen bijvoorbeeld, of lekker te lachen. Dus doe maar gewoon, dan doet u al gezond genoeg. En met een zorgverzekering van De Friesland Zorgverzekeraar bent u gewoon goed verzekerd. Weer een zorg minder!

De Friesland doet al bijna 200 jaar gewoon over zorg. Omdat we denken dat u zelf wel weet wat het beste voor u is. Niet voor niets zijn 65% van alle Friezen bij ons verzekerd. En ook in de rest van Nederland ontdekken steeds meer mensen dat De Friesland gewoon een hele goede zorgverzekeraar is die prima service biedt en in heel Nederland de zorg goed geregeld heeft!

Bij De Friesland Zorgverzekeraar vindt u altijd de zorg die bij u past. Zonder te verdwalen in te veel keuzemogelijkheden en zonder te betalen voor hippe extra's waar u niets aan hebt. En natuurlijk kunt u bij ons terecht met uw vragen. Want omdat we geen onderdeel zijn van een grotere organisatie, staat u niet uren in de wacht. In Friesland zit er altijd iemand voor u klaar.

Verzekeringsvoorwaarden Aanvullende Verzekering 55 Plus

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2009.

Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A.
Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 01051078.

Inhoud

Vergoedingslijst	3
Algemene informatie	4
Verzekeringsvoorwaarden	7
1. Begripsomschrijvingen	7
2. Grondslag van de verzekering	10
3. Inschrijving	10
4. Verplichtingen en premie	11
5. Aanspraken	12
6. Verhaal op derden	13
7. Uitsluiting aansprakelijkheid	13
8. Herziening van premie en voorwaarden	14
9. Declaratieterijn	15
10. Wijziging aanvullende verzekering	15
11. Beëindiging	15
12. Omvang van de dekking	16
13. Lekker Gezond Bezig	28
14. Klachten	30
15. Registratie van persoonsgegevens	30
16. Slotbepaling	31

Vergoedingenlijst

Artikel Soort verstrekking

- 12.1 Alternatieve geneeswijzen
- 12.2 Brillenglazen en contactlenzen
- 12.3 Brilmonturen
- 12.4 Brilvervangende chirurgie
- 12.5 Buitenlanddekking (spoedeisende hulp)
- 12.6 Fysiotherapie
- 12.7 Glutenvrij dieet
- 12.8 GVS bijdrage
- 12.9 Herstel en Balans
- 12.10 Herstellingsoorden
- 12.11 Huidtherapie
- 12.12 Hulpmiddelen
- 12.13 Kuurbehandelingen
- 12.14 Lidmaatschap patiëntenvereniging
- 12.15 MTX calamiteitenpakket
- 12.16 Oefentherapie Cesar/Mensendieck
- 12.17 Operatieve ingrepen
- 12.18 Overgangsconsulent
- 12.19 Pedicure
- 12.20 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald Huizen)
- 12.21 Podotherapie
- 12.22 Preventie
- 12.23 Psychologische zorg (eerstelijnszorg)
- 12.24 Reiskosten ziekenbezoek
- 12.25 Reisverzekering met Europa-dekking (exclusief medische kosten)
- 12.26 Second opinion
- 12.27 Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)
- 12.28 Overige (genees)middelen
- 12.29 Zittend Ziekenvervoer
- 13 Vergoedingen Lekker Gezond Bezig
- 13.1 Cursussen regionale thuiszorgorganisaties
- 13.2 Bewegprogramma's
- 13.3 Medische fitness
- 13.4 Bewegen in extra verwarmd water
- 13.5 Sportactiviteiten ex hartpatiënten
- 13.6 Mantelzorg (vervangende hulp)
- 13.7 Uitzending van chronisch zieken of gehandicapten.

Algemene informatie

Niet alle vergoedingen van medische voorzieningen en verstrekkingen zijn opgenomen in het wettelijk geregelde pakket volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarom biedt De Friesland de AV 55 Plus.

Alarmservice

Voor hulpverlening zoals vermeld in artikel 12.4 onder 'Buitenlanddekking' dient rechtstreeks en indien mogelijk vooraf contact te worden opgenomen met de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice. De De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice is dag en nacht, 7 dagen per week bereikbaar via het internationale toegangsnummer, gevolgd door het landnummer van Nederland (31), het kengetal zonder 0(58) en het nummer van de alarmcentrale (2120212). Vanuit bijvoorbeeld Frankrijk luidt het nummer: +31 58 2120212. Faxnummer: +31 58 212 00 12. E-mailadres: alarmservice@defriesland.nl. Bij noodsituaties en ziekenhuisopname dient indien mogelijk vooraf en anders direct na opname of behandeling overleg te geschieden met de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice. Repatriëring dient te worden uitgevoerd door of in opdracht van de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice. Als aan deze voorwaarde niet is voldaan, zal de vergoeding niet meer bedragen dan het in Nederland geldende marktconforme tarief.

Zorg binnen de lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland

De zorg zoals die is verzekerd in Nederland kan ook worden ingeroepen in de lidstaten van de EU, de EER en Zwitserland. Er moet wel worden voldaan aan de voorwaarden zoals deze in Nederland gelden. Is er voorafgaande toestemming nodig of geldt een eigen bijdrage of is er sprake van andere nadere voorwaarden, dan gelden die ook voor zorg binnen de lidstaten van de EU, de EER en Zwitserland. De exacte regeling is vermeld in artikel 5.2 van deze verzekeringsvoorwaarden.

De lidstaten van de EU zijn:

België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot-Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden.

De lidstaten van de EER zijn:

De lidstaten van de EU, alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Voor alle verzekerden van De Friesland bestaat aanspraak op:

Kraampakket

Alle aanstaande moeders die bij De Friesland staan ingeschreven hebben, vanaf de 6e maand van de zwangerschap, recht op een gratis kraampakket. Dit bevat onder andere kraammatrasjes, kraamverband, steriele gaasjes, watten enz. Het kraampakket kan worden afgehaald in onze winkels.

Letselschadehulp

De Friesland werkt samen met een gespecialiseerd bureau op het gebied van persoonlijke begeleiding van slachtoffers van verkeers- en bedrijfsongevallen, medische kunstfouten, geweldplegingen etc. De begeleiding heeft betrekking op juridisch, medisch, arbeidsdeskundig en financieel terrein. Voor nadere informatie kunt u contact met ons opnemen onder telefoonnummer (058) 291 31 31.

Flexitax

Flexitax is een (taxi)vervoerssysteem van een aantal samenwerkende vervoersbedrijven. Klanten kunnen hiermee overal in Noord-Nederland (behalve de waddeneilanden) gehaald en gebracht worden. Naast het vervoer naar de ziekenhuizen of AWBZ instellingen, kan men ook van Flexitax gebruikmaken voor vervoer naar andere bestemmingen binnen Noord Nederland. Bijvoorbeeld voor een bezoek aan de huisarts, maar ook bezoek aan familie, kennissen en de schouwburg vallen onder deze regeling. Verzekerden van De Friesland krijgen op vertoon van hun zorgpas 11% korting op de geldende tarieven.

Flexitax: bellen, boeken en rijden!

Bel tenminste 1 uur voor de gewenste vertrektijd (0900) 5800580. Flexitax rijdt van 06.00 tot 24.00 uur. U kunt 1 of meerdere ritten boeken; voor vroege ritten de volgende dag moet u de dag vooraf boeken.

- Geef uw naam, de gewenste vertrektijd en het vertrek- en bestemmingsadres op. De telefoniste vertelt u dan hoeveel de Flexitax-rit u gaat kosten. U kunt ook uw terugrit alvast boeken.
- Flexitax haalt u met een kwartier speling voor en na de gevraagde vertrektijd op. Wilt u om 10.00 uur opgehaald worden, dan kan Flexitax dus tussen 09.45 en 10.15 uur voor de deur staan.
- Flexitax rijdt in Noord-Nederland (Friesland, Groningen, Drenthe, de kop van Overijssel, de Noordoostpolder en in de kop van Noord-Holland). Informeer vooraf goed of de Flexitax ook in uw stad rijdt.
- U wordt gebracht en gehaald, eventueel in combinatie met medepassagiers.
- Korting op tarief, tweede persoon gratis. Een verzekerde van De Friesland kan op vertoon van de zorgpas een korting krijgen van 11%. Het tarief is dan € 4,- in plaats van € 4,50 per zone. Begeleiders of een tweede persoon mogen gratis mee.

Korting bij aanschaf van een bril of contactlenzen

De Friesland heeft voor haar verzekerden met een aanvullende verzekering Standaard, Extra of Optimaal afspraken gemaakt met Pearle en Eye Wish Groeneveld over kortingen.

Dit kortingarrangement houdt het volgende in:

- een korting van € 50,- op enkelvoudige brillen;
- een korting van € 100,- op multifokale brillen;
- een korting van 15% op alle contactlens pakketten;
- een korting van 15% op alle zonnebrillen.

Naast deze kortingen hebt u ook recht op een gratis tweede bril. De exacte voorwaarden vindt u in de winkels. Deze kortingen gelden niet in combinatie met andere kortingsregelingen of acties.

Korting bij aanschaf van een hoortoestel

Bij aanschaf van een nieuw hoortoestel bij Schoonenberg Hoorcomfort of Dantuma Medische Speciaalzaken ontvangt u naar keuze:

- a. een korting van € 35,- ter gedeeltelijke compensatie van een eventuele bijbetaling; of
 - b. gedurende 2 jaar gratis batterijen die horen bij dit hoortoestel.
- Daarnaast ontvangt u een speciaal etui met een uitgebreide reinigungsset.

Voorwaarden voor snelle uitbetaling van nota's

- Stuur altijd de originele nota in.
- Stuur de betalingsbewijzen mee.

Vermeld op de nota altijd duidelijk:

- Het verzekerdennummer van degene die is behandeld.
- De aard van de aandoening en de soort behandeling.

Nota's van zorgverleners waarmee De Friesland (nog) geen contract heeft afgesloten worden meestal eerst door uzelf betaald. Daarna kunt u de originele nota opsturen naar De Friesland om zo de zorgkosten gedeeltelijk of volledig vergoed te krijgen. Om het verwerken van uw nota te versnellen, hebt u een stickervel ontvangen. Wij verzoeken u bij het inleveren of insturen van uw nota's, elke nota van een sticker te voorzien. Op deze sticker kunt u het verzekerdennummer aangeven en of er sprake is geweest van een ongeval, waarbij iemand anders aansprakelijk is.

Nota's kunt u sturen naar het volgende adres:

De Friesland Zorgverzekeraar, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.

Nadere informatie

Voor vragen of nadere informatie over deze verzekeringsvoorwaarden kunt u op werkdagen tussen 08.00 en 18.00 uur contact opnemen met onze afdeling Klantcontacten, telefoon: (058) 291 31 31.

1 Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Aanvullende verzekering

- De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering 55 Plus (AV 55 Plus)

1.2 Adviserend geneeskundige/medisch adviseur

De arts, die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de medische noodzaak van de behandeling.

1.3 Adviserend paramedicus

De paramedicus die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de (para)medische noodzaak van de behandeling.

1.4 Adviserend tandarts

De tandarts, die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de medische/tandheelkundige noodzaak van de behandeling.

1.5 Apotheker

Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet.

1.6 Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven in het betreffende register van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

1.7 De Friesland

De Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A., gevestigd te Leeuwarden, hierna aan te duiden als De Friesland.

1.8 Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

Een DBC beschrijft door middel van een zogenaamde DBC prestatiecode, het traject van medisch specialistische hulp. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC traject vangt aan op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.

1.9 Fysiotherapeut

Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). In het kader van deze verzekeringsvoorwaarden geldt als extra eis dat de fysiotherapeut staat ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR).

1.10 Herstellingsoord

Een in Nederland gevestigd herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg.

1.11 Huidtherapeut

Een in Nederland gevestigde huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

- 1.12 Huisarts**
Een in Nederland in de woonplaats of in de verblijfplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenzorg zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.
- 1.13 Medische noodzaak**
De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling die door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk bevonden.
- 1.14 Medisch specialist**
Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Register van erkende medische specialisten van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
- 1.15 Mondhygiënist**
Een mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenaamde Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheid mondhygiënist'.
- 1.16 Oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck**
Een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.
- 1.17 Orthodontist**
Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dento-maxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- 1.18 Pedicure**
Een pedicure in het bezit van het certificaat 'Voetverzorging bij diabetici' of het certificaat 'Reumatische Voet'.
- 1.19 Podotherapeut**
Een in Nederland gevestigde podotherapeut, die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit 'Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.
- 1.20 Sportarts**
Een in Nederland gevestigde arts, die is geregistreerd in het register van de sociaalgeneeskundigen op grond van de wet BIG in het daartoe aangewezen register. De arts is opgeleid in de sociale geneeskunde en houdt als sportarts praktijk.
- 1.21 Tandarts**
Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.
- 1.22 Tandprotheticus**
Een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die is opgeleid conform het Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

- 1.23 Uitkering**
De vergoeding van de door verzekerde gemaakte kosten waarop deze recht kan doen gelden op basis van deze verzekeringsvoorwaarden.
- 1.24 Verzekerde**
Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.25 Verzekeringsduur**
De termijn waarbinnen een verzekeringsovereenkomst met betrekking tot een van de aanvullende verzekeringen AV Standaard, AV Extra, AV Optimaal, AV Gezin of AV 55+ tussen De Friesland en verzekerde ononderbroken van kracht is.
- 1.26 Verzekeringnemer**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Friesland is aangegaan.
- 1.27 Wachtijd**
De periode gerekend vanaf de ingangsdatum van de verzekering waarbinnen geen recht bestaat op vergoeding van kosten. Over deze periode is wel de volledige premie verschuldigd.
- 1.28 Wet BIG**
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- 1.29 Werkgebied**
Het statutaire werkgebied van De Friesland is Nederland.
- 1.30 Zorgverzekeraar**
De zorgverzekeraar zoals bedoeld in artikel 1 lid b van de Zorgverzekeringswet. In het kader van deze verzekeringsvoorwaarden wordt hiermee bedoeld de Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Zorgverzekeraar U.A.
- 1.31 Ziekenhuis**
Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij of krachtens wet gestelde regels als zodanig is toegelaten.
- 1.32 Zorgaanbieder**
Een naar algemeen erkende medische en wettelijke normen gekwalificeerde aanbieder van (para)medische zorg, behandeling en diagnostiek die als zodanig in de verzekeringsvoorwaarden wordt genoemd. Met een zorgaanbieder als bedoeld in dit artikel wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden; kwalificaties die voldoen aan Richtlijn 2001/19/EG, Pb EG L 206, voor artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers opgeleid binnen één van de EU-lidstaten worden geacht hieraan te voldoen.
- 1.33**
Voor zover in deze verzekeringsvoorwaarden niet van de begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is afgeweken, zijn deze onverkort van toepassing.

2 Grondslag van de verzekering

- 2.1** De verzekering is aangegaan op grond van het door of namens de verzekeringnemer en/of verzekerde ingediend aanmeldingsformulier. Tot de aanmelding worden gerekend alle door of namens de verzekeringnemer en/of verzekerde verstreekte gegevens. De verzekeringnemer is verplicht er aan mee te werken, dat aan De Friesland alle inlichtingen worden verschaft die De Friesland op grond van het ingevulde aanmeldingsformulier noodzakelijk acht. Het onvolledig en/of onjuist invullen van het aanmeldingsformulier geeft De Friesland het recht zich te beroepen op de vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst. Indien aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven, kan De Friesland de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.
- 2.2** Wordt aan voornoemde bepalingen niet voldaan, dan heeft De Friesland het recht de bestaande verzekering te beëindigen (zie ook artikel 11 lid 1 en lid 2).

3 Inschrijving

- 3.1** Als verzekerde kunnen worden toegelaten natuurlijke personen woonachtig in Nederland. Personen niet woonachtig in Nederland kunnen worden toegelaten echter ter beoordeling van De Friesland.
- a. De inschrijving geschiedt na ontvangst van een daartoe door De Friesland beschikbaar gesteld en door de verzekeringnemer ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier.
 - b. Indien de aanvullende verzekering AV 55 Plus tegelijk wordt aangegaan met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering geldt geen medische selectie.
 - c. Indien de aanvullende verzekering niet tegelijk met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering wordt aangegaan of de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar is afgesloten geschiedt inschrijving op basis van medische en/of tandheelkundige selectie. In dat geval geldt dat, indien de kandidaat-verzekerde bij aanmelding lijdende is of is geweest aan een ziekte of gebrek, De Friesland beslist of de verzekering:
 - zal worden aangegaan of;
 - kan worden aangegaan onder bijzondere voorwaarden (zoals bijvoorbeeld een uitsluiting of een wachttijd) of;
 - wordt geweigerd.
- De kandidaat-verzekerde ontvangt hiervan schriftelijk bericht, eventueel onder vermelding van gestelde bijzondere voorwaarden.
- 3.2** De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst zonder opgave van reden binnen 15 dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.
- 3.3** De inschrijving geschiedt met ingang van de dag waarop de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering ingaat, of bij latere aanmelding met ingang van de eerste dag van de maand volgend op de datum van aanmelding.
- 3.4** De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren bij wanbetaling of fraude, als de verzekering eerder op basis van artikel 4.7 en respectievelijk artikel 11.2. is beëindigd.
- 3.5** De verzekerde ontvangt een polisblad, in een door De Friesland vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.

- 3.6 De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze tenminste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan. Verzekeringen aangegaan in de loop van een kalenderjaar worden ten minste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.

4 Verplichtingen en premie

- 4.1 De verzekerde is verplicht uiterlijk binnen 2 maanden aan De Friesland alle inlichtingen te verstrekken die voor een goede uitvoering van de aanvullende verzekering nodig zijn.
- 4.2 De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen. Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt een korting van 0,5%, bij vooruitbetaling per halfjaar geldt een korting van 1% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een korting van 2%. Deze korting wordt berekend over de premie na aftrek van mogelijke collectiviteitkorting.
- 4.3 Kinderen tot 18 jaar betalen geen premie, voor zover één van de ouders, eveneens in de AV 55 Plus staat ingeschreven.
Onder kinderen worden verstaan de eigen, stief-, adoptie- of pleegkinderen jonger dan 18 jaar.
- 4.4 Voor kinderen genoemd onder 4.3 gaat na het bereiken van de 18-jarige leeftijd de premiebetaling in op de eerste van de maand volgend op die waarin de 18-jarige leeftijd wordt bereikt.
- 4.5 De premie wordt berekend over volle maanden; bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt pro rato verrekening plaats.
- 4.6 Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat de verzekeringnemer niet van zijn verplichting tot betaling.
- 4.7 Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan De Friesland schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie.
De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien De Friesland maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt eerst weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Indien De Friesland overgaat tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst op grond van premieschuld zal dit plaatsvinden 14 dagen na de finale aanmaning.
- 4.8 De Friesland kan met zorgaanbieders en hulpverlenende instanties afspraken maken over rechtstreekse betaling ten behoeve van zijn verzekerden. In dat geval wordt de volledige nota aan de zorgaanbieder betaald. Een eventueel op de polis rustend eigen risico, een verschuldigde eigen bijdrage of iets dergelijks wordt in dat geval op de verzekerde verhaald; hetzij met de eerstvolgende premie-incasso, hetzij door een daartoe door De Friesland gemachtigde derde. Als betalingen aan anderen dan de verzekeringnemer worden gedaan is De Friesland rechtsgeldig gekwet.

- 4.9 Het is de verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met de van De Friesland te vorderen uitkering.
- 4.10 Er geldt een toeslag van 50 % op de premie indien de Aanvullende Verzekering 55 Plus niet in combinatie met één van beide varianten van de Basisverzekering van De Friesland is afgesloten.
- 4.11 De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de premiebetaling ook indien bij een collectief contract is overeengekomen dat de premie door tussenkomst van een derde partij wordt voldaan en deze in gebreke blijft.

5 Aanspraken

- 5.1 Als en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt De Friesland de kosten van de hierna genoemde en in Nederland ondergane behandelingen conform de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. De omvang van de dekking is limitatief. Dat wil zeggen dat slechts de met name genoemde onderdelen voor vergoeding in aanmerking komen. Uitkeringen worden alleen verleend op basis van originele en voldoende gespecificeerde nota's.
- 5.2 De aanspraken die aan deze verzekering kunnen worden ontleend kunnen geldend worden gemaakt in Nederland, de andere lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland. De lidstaten van de EU zijn: België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden. De lidstaten van de EER zijn: de lidstaten van de EU, alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- Als een niet spoedeisende behandeling in een andere EU-, EER-lidstaat of Zwitserland wordt ondergaan zijn de volgende bepalingen van toepassing:
- Voor zover volgens de verzekeringsvoorwaarden voorafgaande toestemming door De Friesland voor behandeling in Nederland vereist is, geldt dit ook voor behandelingen binnen andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
 - Voor zover in de voorwaarden beperkingen gelden zoals maximeringen, eigen bijdragen en vaste vergoedingsbijdragen voor vergoeding van behandeling in Nederland, zijn deze even zeer van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
 - Voor de bepaling van de medische noodzaak tot behandeling of ter beoordeling van de indicatie voor een behandeling, baseert De Friesland zich op hetgeen in de kring der beroeps- genoten gebruikelijk is.
 - Voor zover recht op vergoeding van reiskosten bestaat zal deze vergoeding nooit meer bedragen dan de vergoeding van reiskosten die binnen Nederland betaald zouden zijn, gebaseerd op de afstand van de woonplaats van verzekerde naar de dichtstbijzijnde plaats in Nederland waar deze zorg voorhanden is.
 - Spoedeisende hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland wordt geregeld in artikel 12.5.
 - De zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die overeenkomen met hetgeen in Nederland gebruikelijk is. De verzekerde dient desgevraagd aan te tonen dat aan deze eis is voldaan.
- 5.3 Vergoeding van de kosten van hulp respectievelijk zorg, geschiedt met de beperking dat als, zo deze verzekering niet bestond, recht zou kunnen bestaan op uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere voorziening, deze verzekering pas in de laatste plaats geldig is. Dan zal alleen die schade

voor uitkering in aanmerking kunnen komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders recht zou kunnen doen gelden.

De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers zoals die voor verdragslanden is vastgesteld door het College voor Zorgverzekeringen en voor alle overige landen de koers die geldt op de dag van het vaststellen van de uitkering.

- 5.4 De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de leverantie en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Indien een behandeling in de vorm van een Diagnose Behandel Combinatie in rekening wordt gebracht geldt dat de datum waarop het DBC traject is begonnen bepalend is voor het recht op vergoeding.
- 5.5 Bij wijziging van aanvullende verzekering wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

6 Verhaal op derden

- 6.1 Als een derde naar de mening van De Friesland voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde wettelijk aansprakelijk is, dan is de verzekerde verplicht ten genoegen van De Friesland kosteloos alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade, een en ander onverminderd het bepaalde in artikel 962 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.
- 6.2 Steeds als bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel, een zodanige derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij De Friesland en de bevoegde politie-instantie.
- 6.3 In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van De Friesland met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt enigerlei regeling treffen, waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting, waardoor De Friesland in zijn rechten kan worden benadeeld.
- 6.4 Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de vorige leden van dit artikel is de verzekerde tegenover De Friesland gehouden tot vergoeding van de schade die De Friesland daardoor lijdt.

7 Uitsluiting aansprakelijkheid

- 7.1 De Friesland is niet aansprakelijk voor schade die de verzekeringnemer of de verzekerde lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg de verzekeringnemer of de verzekerde in het kader van de aanvullende verzekering gebruik heeft gemaakt.
- 7.2 De eventuele aansprakelijkheid van De Friesland voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen bij de uitvoering van de aanvullende verzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van De Friesland zouden zijn gekomen.

- 7.3** De Friesland is niet gehouden tot het doen van uitkeringen als gevolg van eigen opzet, oorlog, oorlogstoestanden, onlusten of nucleaire processen als deze zijn veroorzaakt:
- Door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd.
 - Bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
 - De uitsluiting onder lid b geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, voor zover er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheids Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
 - Voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid c geen toepassing.
- 7.4** In afwijking van en in aanvulling op hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald over gedekte risico's en verzekerde bedragen geldt voor het risico van terrorisme onderstaande: Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het 'terrorismerisico' is de schadevergoeding/dekking beperkt tot een uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorisme van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. De afwikkeling van schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. Het Clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorende Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. zijn op 12 juni 2003 gedeponneerd bij de griffie van de Rechtbank te Amsterdam respectievelijk onder nummer 78/2003 en onder nummer 79/2003. (Deze tekst van beide documenten kunt u lezen of downloaden via de website www.terrorismeverzekerd.nl).
- 7.5** Sancties opgelegd door zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken, worden niet vergoed.
- 7.6** Voor zover aanvullende dekking wordt verleend op aanspraken ingevolge de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of andere (wettelijke) regelingen geschiedt geen vergoeding van eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die ingevolge die wetten of regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald.

8 Herziening van premie en voorwaarden

- 8.1** De Friesland heeft het recht de verzekeringsvoorwaarden en de premies van de bij hem lopende aanvullende verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijze te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door De Friesland vast te stellen datum. De Friesland doet van de voorgenomen herziening mededeling, eventueel op de premiekwitanties. Tussen de ingangsdatum van een dergelijke herziening en de aankondigingen daarvan zitten minimaal 6 weken.

- 8.2** Bij een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van de verzekerde of bij een verhoging van de premie kan de verzekeringnemer de verzekering opzeggen gedurende 6 weken nadat de wijziging hem is meegedeeld.
- 8.3** Als de wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden en/of premies voortvloeien uit door de overheid dwingend opgelegde regelgeving is het bepaalde in artikel 8.2 niet van toepassing.
- 8.4** De opzegging, bedoeld in het tweede lid gaat in op de ingangsdatum van de herziening van de voorwaarden en/of premie.
- 8.5** Heeft De Friesland binnen de in het tweede lid genoemde termijn geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.
- 8.6** De gewijzigde verzekeringsvoorwaarden en de verhoogde premies zijn ook van toepassing op de reeds gesloten verzekeringen.
- 8.7** De bedoelde wijzigingen laten de rechten en verplichtingen die zijn ontstaan voor de datum van ingang van de wijzigingen onverlet en kunnen noch tot meer noch tot minder rechten en verplichtingen leiden dan die bestonden op het moment van de verplichtingen.
- 8.8** Het bepaalde in lid 2 van dit artikel is niet van toepassing als de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden een verruiming of verbetering van voorwaarden inhoudt.

9 Declaratietermijn

Rekeningen die niet binnen 3 jaren na afloop van het kalenderjaar, waarin de behandeling heeft plaatsgevonden zijn ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

10 Wijziging aanvullende verzekering

- 10.1** Wijziging van verzekeringsvorm is slechts mogelijk per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin het verzoek daartoe schriftelijk is ingediend en nadat De Friesland deze wijziging heeft goedgekeurd. Indien De Friesland de premies en/of voorwaarden wijzigt kan eveneens van verzekeringsvorm worden gewijzigd in de periode als bedoeld in artikel 8.2. Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken. Bij wijziging naar een aanvullende verzekering AV Standaard, AV Extra of AV Optimaal, en die loopt in combinatie met de De Friesland Basisverzekering geldt geen medische selectie.

11 Beëindiging

- 11.1** De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist terstond als de verzekerde naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen, die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn.

11.2 Bij geconstateerde fraude

Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze verkrijgen of trachten te verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het verkrijgen of het trachten te verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen. Onderzoek naar fraude zal worden verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de Basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden.

Ook heeft fraude tot gevolg dat:

- aangifte zal worden gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd. Dit geldt eveneens voor eventueel bij De Friesland Reisverzekeringen N.V. lopende verzekeringen;
- er een registratie plaatsvindt in het door De Friesland bijgehouden incidentenregister;
- er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
- eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.

11.3 Bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.

11.4 De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Indien de verzekeringnemer de aanvullende verzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.

12 Omvang van de dekking

12.1 Alternatieve geneeswijzen

De vergoeding omvat de volgende alternatieve geneeswijzen/therapieën:

- a. acupunctuur door een acupuncturist die lid is van de NVA/NAAV;
- b. antroposofische geneeskunde door een arts alsmede de volgende therapieën:
 - euritmitherapie;
 - kunstzinnige therapie (beeldend en muziek);
 - spraaktherapie;
 - dieettherapie.Deze antroposofische therapieën worden uitsluitend vergoed na verwijzing door een antroposofisch (huis)arts;
- c. chiropractie door een chiropractor die lid is van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA), ingeschreven bij de Stichting Chiropractie Nederland (SCN) of Dutch Chiropractic Federation (DCF);
- d. haptotherapie door een haptotherapeut die lid is van de VVH of een haptotherapeut die is opgeleid volgens de methode Veldman en is opgenomen in het register van het Wetenschappelijk Instituut Haptonomie;
- e. homeopathie door een arts of een klassiek homeopaat die lid is van de NVKH of NOKH;
- f. manuele geneeskunde door een arts of een lid van de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT); voor manuele geneeskunde geldt een maximum van 9 behandelingen per kalenderjaar;
- g. osteopathie, door een osteopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en/of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF) of staat ingeschreven in het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO);
- h. cranio sacraal therapie door een cranio sacraal therapeut die staat ingeschreven in het Register voor CranioSacraal therapie Nederland (RCN);
- i. natuurgeneeswijzen inclusief enzymtherapie en Moermantherapie door een arts;
- j. shiatsu therapie, door een shiatsu therapeut die lid is van de sector Shiatsu van de Nederlandse Vereniging van Soma Therapeuten (NVST). Behandeling op de werkplek (stoel massage) is van vergoeding uitgesloten;

k. beeldende therapie door een vrijgevestigd beeldend therapeut geregistreerd bij de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen en aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT) of Nederlandse Vereniging voor Drama Therapie (NVDT).

Niet vergoed worden de kosten van chelatie-, ozon- en Frischzellentherapie, H-3 behandelingen, behandelingen volgens de yogaleer, magnetiseren en dergelijke.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoed wordt maximaal € 50,-^{*)} per dag tot maximaal € 1000,- per verzekerde per kalenderjaar.

^{*)} Voor shiatsu-therapie bedraagt dit maximum € 25,- per dag.

12.1.1 Antroposofische en homeopathische middelen

Antroposofische middelen die als homeopathische middelen zijn geregistreerd en homeopathische middelen die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen geregistreerd en zijn voorgeschreven door de onder 12.1 genoemde artsen of de huisarts, komen alleen voor vergoeding in aanmerking als deze zijn betrokken bij een apotheker of de apotheekhoudend huisarts. Informatie over de geregistreerde homeopathische middelen is te verkrijgen op www.cbg-meb.nl.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoed wordt 80% van de in rekening gebrachte bedragen tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

12.2 Brillenglazen en contactlenzen

De sterkte van één van de glazen of lenzen moet minimaal 0,25 dioptrieën bedragen of er is een prismatische correctie in aangebracht. Vergoeding van brillenglazen en/of contactlenzen geschiedt uitsluitend tegen inlevering van de originele betaalde nota, waar het voorschrift van arts of opticien is bijgevoegd. Voor de vergoeding van wegwerplenzen is slechts eenmalig het voorschrift van arts of opticien vereist.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Een vergoeding van maximaal € 150,- eenmaal per 3 kalenderjaren.

12.3 Brilmonturen

Bijdrage in de kosten van een brilmontuur voor zover de sterkte van een van de bijbehorende glazen ten minste 0,25 dioptrieën bedraagt of als er een prismatische correctie in is aangebracht. Leesbrillen, waarvan de kosten van montuur en glazen tezamen minder dan € 50,- bedragen, worden niet vergoed. Vergoeding geschiedt tegen inlevering van de originele nota waarop de opticien de sterkte van de glazen heeft vermeld.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Een vergoeding van maximaal € 25,- eenmaal per 3 kalenderjaren.

12.4 Brilvervangende chirurgie voor verzekerden vanaf 18 jaar (refractiechirurgie)

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Een vergoeding van maximaal € 300,- per oog. Deze vergoeding is eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.

De behandeling dient te worden uitgevoerd door een door De Friesland gecontracteerde zorgverlener. De lijst met gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan worden opgevraagd.

Voor de aanspraken genoemd onder 12.2, 12.3 en 12.4 geldt dat bij tijdelijke onderbreking van de verzekering (maximaal 12 maanden) de verzekeringsduur wordt geacht niet te zijn onderbroken.

12.5 Buitenlanddekking (spoedeisende zorg) omvat:

De Friesland vergoedt spoedeisende zorg in het buitenland in beginsel volledig - d.w.z. tegen kostprijs - uit de Basisverzekering. Indien desondanks kosten van verzekerde zorg voor eigen rekening komen vindt een aanvullende uitkering plaats onder de volgende voorwaarden:

- 12.5.1** Er is sprake van spoedeisende geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf (maximaal 365 achtereenvolgende dagen) in het buitenland (werelddekking). De uitkering heeft slechts betrekking op zorg of diensten die ingevolge de verzekeringsvoorwaarden van de De Friesland Basisverzekering of elders lopende Basisverzekering zijn verzekerd.
- 12.5.2** Vergoeding vindt plaats als de uitkering op basis van de verzekeringsvoorwaarden van de De Friesland Basisverzekering of elders lopende Basisverzekering lager is dan de kostprijs. In die situatie wordt het verschil tussen de kostprijs en de vergoeding ingevolge de verzekeringsvoorwaarden van de De Friesland Basisverzekering of een elders lopende Basisverzekering uitgekeerd. Bij ziekenhuisverpleging wordt de vergoeding gebaseerd op de tarieven die gelden voor de laagste verpleegklasse.
- 12.5.3** Er bestaat recht op vergoeding van de kosten van repatriëring door of in opdracht van de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice op basis van kostprijs voor zover deze kosten niet ingevolge de verzekeringsvoorwaarden van de De Friesland Basisverzekering of elders lopende Basisverzekering zijn gedekt. Onder repatriëringkosten wordt verstaan, kosten van bijzonder vervoer van zieken of gewonden vanuit het buitenland naar Nederland. Deze kosten dienen in directe relatie te staan met de ziekte of het ongeval.
- 12.5.4** Op basis van kostprijs wordt het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland vergoed. In plaats hiervan kunnen in voorkomende gevallen de kosten van begrafenis of crematie ter plaatse worden vergoed tot maximaal de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot.
- 12.5.5** Kosten van hulpverlening via de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice in verband met vervoer, repatriëring, medische begeleiding, ziekenhuisopname, toezending van medicijnen en/of hulpmiddelen en overlijden, worden volledig vergoed op basis van kostprijs.
- 12.5.6** Aanvullende voorwaarden buitenlanddekking:
- De behandeling dient een spoedeisend karakter te hebben en kan niet worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.
 - De hulpverlening mag niet het gevolg zijn van de vooropgezette bedoeling een behandeling te ondergaan.
 - Bij vertrek naar het buitenland was de behandeling niet te voorzien.
 - De verzekerde of een namens hem/haar handelende derde heeft indien mogelijk vooraf maar in ieder geval zo spoedig mogelijk, nadat de behoefte aan hulp is geconstateerd de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice ingeschakeld.
 - De hulpverlening is door of na goedkeuring van de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice, in dezen handelend namens De Friesland, tot stand gekomen. Deze goedkeuring is niet vereist voor zorg verleend door een huisarts, tandarts of apotheker.

12.5.7 Voor een snelle uitbetaling van nota's van hulp in het buitenland geldt het volgende:

- Stuur altijd de originele nota in.
- Stuur de betalingsbewijzen mee.

Vermeld op de nota altijd duidelijk:

- Het verzekerdennummer van degene die is behandeld.
- De aard van de aandoening en de soort behandeling.
- Naam, adres, woonplaats en de hoedanigheid van de behandelaar.
- Het land waar de kosten zijn gemaakt.
- De soort valuta waarin de nota werd uitgeschreven.

Nota's van zorgverleners uit het buitenland worden meestal eerst door uzelf betaald. Daarna kunt u de originele nota opsturen naar De Friesland om zo de zorgkosten gedeeltelijk of volledig vergoed te krijgen. Om het verwerken van uw nota te versnellen, hebt u een stickervel ontvangen. Wij verzoeken u bij het inleveren of insturen van uw nota's, elke nota van een sticker te voorzien. Op deze sticker kunt u het verzekerdennummer aangeven en of er sprake is geweest van een ongeval, waarbij iemand anders aansprakelijk is.

12.5.8 Vergoeding van de kosten van hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland, zoals hiervoor beschreven in artikel 12.5.1 t/m 12.5.6 geschiedt met de beperking dat als, zo deze verzekering niet bestond, recht zou kunnen bestaan op uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere voorziening, deze verzekering pas in de laatste plaats geldig is. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking kunnen komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders rechten zou kunnen doen gelden. De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers zoals die voor verdragslanden is vastgesteld door het College voor Zorgverzekeringen en voor alle overige landen de koers die geldt op de dag van het vaststellen van de uitkering.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoeding van de kosten in aanvulling op de vergoeding uit de Basisverzekering.

12.6 Fysiotherapie

12.6.1 Hoogte van de vergoeding

De hoogte van de vergoeding is geregeld in het contract tussen De Friesland en behandelend fysiotherapeut. Indien geen contract is gesloten bedraagt de vergoeding maximaal:

- a. voor gewone fysiotherapie een vergoeding van maximaal € 22,- per zitting;
- b. voor een lange zitting individuele fysiotherapie een vergoeding van maximaal € 33,- per zitting;
- c. voor een zitting manuele therapie een vergoeding van maximaal € 31,- per zitting;
- d. voor een zitting psychosomatische fysiotherapie € 31,- per zitting;
- e. voor de bijzondere vormen van fysiotherapie (kinderfysiotherapie, bekkenfysiotherapie en manuele lymfedrainage) een vergoeding van maximaal € 33,- per zitting;
- f. voor een intake na screening € 22,-;
- g. voor een intake na verwijzing € 29,-;
- h. voor een eenmalig rapport kinderfysiotherapie maximaal € 31,-;
- i. voor een eenmalig consult € 40,-;
- j. voor bezoek door de fysiotherapeut aan huis een vergoeding van maximaal € 9,-;
- k. voor bezoek door de fysiotherapeut aan een verzekerde in een instelling een vergoeding van maximaal € 4,-;
- l. voor een groepsbehandeling voor 2 personen € 22,- per uur;

- m. voor een groepsbehandeling voor 3 personen € 15,- per uur;
- n. voor een groepsbehandeling voor 4 personen € 12,- per uur;
- o. voor een groepsbehandeling voor 5-10 personen € 10,- per uur.

12.6.2 Directe toegankelijkheid fysiotherapie

De gecontracteerde fysiotherapeut kan zonder verwijzing bezocht worden, om middels een screening te laten beoordelen of de klachten fysiotherapeutisch behandeld kunnen worden. De hoogte van de vergoeding van de screening is geregeld in het contract tussen De Friesland en de fysiotherapeut. Indien er geen contract is gesloten bedraagt deze vergoeding maximaal € 11,-. Voor screening door een niet gecontracteerde fysiotherapeut is een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts, sportarts of de behandelend specialist nodig. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

N.B. Behandelingen door fysiotherapeuten die niet voldoen aan de begripsomschrijving zoals vermeld in artikel 1.9 worden niet vergoed. De lijst met gecontracteerde fysiotherapeuten is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan worden opgevraagd. Inschrijving in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie is te controleren via www.fysiotherapie.nl.

12.6.3 Niet voor vergoeding in aanmerking komt individuele behandeling dan wel groepsbehandeling die er slechts toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Fysiotherapie: vergoeding van de medisch noodzakelijke behandelingen.

Manuele therapie: Het aantal behandelingen is beperkt tot 9 per verzekerde per kalenderjaar.

Vergoeding: Beperking qua vergoeding bij behandeling door een niet gecontracteerde therapeut (zie 12.6.1)

12.7 Glutenvrij dieet

Om voor vergoeding in aanmerking te komen is een verklaring van de behandelend specialist nodig, waaruit blijkt dat er sprake is van een bewezen overgevoeligheid voor gluten.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoeding tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

12.8 GVS bijdrage

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage die verschuldigd is boven de krachtens het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem gemaximeerde vergoeding voor geneesmiddelen die verstrekt worden volgens de voorwaarden van de Basisverzekering.

Indien er sprake is van een GVS bijdrage op een geneesmiddel dat wij op grond van ons preferentiebeleid niet vergoeden, dan wordt de GVS bijdrage eveneens niet vergoed.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoeding van de GVS bijdrage tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

12.9 Herstel en Balans

Deelname aan een revalidatieprogramma voor oncologische patiënten bij een door De Friesland erkende instelling. Verwijzing door de behandelend arts.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoeding van de kosten tot maximaal € 900,- per verzekerde per kalenderjaar.

12.10 Herstellingsoorden

Na voorafgaande toestemming vergoeding van de kosten van opname in een herstellingsoord. De opname dient te worden gemotiveerd door de behandelend specialist. Toestemming wordt alleen gegeven indien er sprake is van somatische klachten en indien de opname dient ter bekorting van een opname in het ziekenhuis.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Gedurende maximaal 6 weken en tot een maximum van € 50,- per dag.

12.11 Huidtherapie

De behandelingen zoals genoemd in dit artikel dienen te worden uitgevoerd door een door De Friesland gecontracteerde huidtherapeut. De lijst met gecontracteerde huidtherapeuten is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan worden opgevraagd.

12.11.1 Camouflagetherapie

Vergoeding van de kosten van de lessen en de in het kader van de lessen noodzakelijk te gebruiken materialen. Vergoeding vindt alleen plaats als de lessen beperkt blijven tot de behandeling van het gelaat en/of de hals. Vergoeding is eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur. Voorafgaande toestemming is vereist; aan deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Volledige vergoeding van de kosten.

12.11.2 Epilatie

Op basis van een door de huisarts gemotiveerde aanvraag kan aan vrouwelijke verzekerden een vergoeding worden verleend voor elektrische epilatie, een epilight-, IPL-, of laserbehandeling. Vergoeding vindt alleen plaats als de behandeling beperkt blijft tot het gelaat en/of de hals. Deze vergoeding is eenmalig en geldt voor de gehele verzekeringsduur. Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering (maximaal 12 maanden) wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken. Voorafgaande toestemming is vereist; aan deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoeding van 80% van de in rekening gebrachte bedragen tot maximaal € 1250,-.

12.11.2 Lymfedrainage

Deze vergoeding omvat de eerste 9 behandelingen, die op grond van bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering niet ten laste van de Basisverzekering worden vergoed.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoeding van de kosten van maximaal 9 behandelingen.

12.12 Hulpmiddelen

12.12.1 Vergoeding van de kosten van een mandibulaire repositie appliance (snurkbeugel)

Na voorafgaande toestemming door De Friesland; aan deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoeding van de kosten tot maximaal € 250,- eenmaal per 8 kalenderjaren.

12.12.2 Steunzolen

Vergoeding van steunzolen mits geleverd door een orthopedisch schoenmaker of orthopedisch instrumentmaker waarmee De Friesland in het kader van de regeling hulpmiddelen een contract heeft afgesloten of een vrijgevestigd podotherapeut.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoeding van maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.

12.12.3 Steunpessarium

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

De kosten worden volledig vergoed.

12.13 Kuurbehandelingen

a. ten behoeve van reuma-, Bechterewpatiënten:

Op basis van een gemotiveerde aanvraag van de huisarts en de behandelend reumatoloog kan aan verzekerden, waarbij de indicatie reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew is vastgesteld, eenmaal per kalenderjaar toestemming worden verleend voor een kuurbehandeling in Bad Pyrmont (Duitsland) of Nieuweschans of Piestany (Slowakije). De kuur dient volledig te worden afgerond.

b. ten behoeve van psoriasispatiënten:

Op basis van een door de behandelend specialist ingediend aanmeldingsformulier waaruit de aard en omvang van de aandoening blijkt kan door De Friesland toestemming worden verleend voor behandeling in Ein Bokek (Israël) of een poliklinische behandeling in Nieuweschans.

c. Voorafgaande toestemming is vereist; aan deze toestemming zijn nadere voorwaarden verbonden.

De vergoedingsregeling voor kuurreizen luidt als volgt:

Vergoeding van 80% van de kosten tot maximaal € 1500,- per verzekerde per kalenderjaar.

De vergoedingsregeling voor poliklinische behandeling van psoriasis luidt als volgt:

Vergoed worden de kosten van maximaal 30 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

12.14 Lidmaatschap patiëntenvereniging

Vergoeding van de contributie of het inschrijfgeld van een of meer patiëntenverenigingen.

De patiëntenvereniging dient te zijn aangesloten bij Zorgbelang Nederland.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

De vergoeding bedraagt maximaal € 25,- per verzekerde per kalenderjaar.

12.15 MTX calamiteitenpakket

Vergoeding van het MTX calamiteitenpakket voor patiënten die op voorschrift van de medisch specialist in de thuissituatie methotrexaat gebruiken.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Volledige vergoeding van de kosten.

12.16 Oefentherapie Cesar/Mensendieck

12.16.1 De hoogte van de vergoeding is geregeld in het contract tussen De Friesland en de behandelend oefentherapeut. Bij behandeling door een niet gecontracteerde aanbieder bedraagt de vergoeding 80% van de gecontracteerde tarieven.

12.16.2 Directe toegankelijkheid oefentherapie

De gecontracteerde oefentherapeut kan zonder verwijzing bezocht worden, om middels een screening te laten beoordelen of de klachten middels oefentherapie behandeld kunnen worden. De hoogte van de vergoeding van de screening is geregeld in het contract tussen De Friesland en de oefentherapeut. Indien er geen contract is gesloten bedraagt deze vergoeding maximaal € 11,-.

12.16.3 Voor screening door een niet gecontracteerde oefentherapeut is een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts of behandelend specialist nodig. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

De lijst met gecontracteerde oefentherapeuten is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan worden opgevraagd.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoeding van de kosten van de medisch noodzakelijke behandelingen.

12.17 Operatieve ingreep

De volgende operatieve ingreep wordt vergoed op basis van het door De Friesland overeengekomen tarief of indien geen tarief is overeengekomen het in Nederland geldende marktconforme tarief (DBC). Op deze ingreep is een wachttijd van 12 maanden van toepassing.

12.17.1 Bovenoglidcorrectie

Vergoeding van de kosten voor zover er sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen. De Friesland dient voorafgaande toestemming te verlenen. Deze toestemming kan worden verleend op basis van een door de medisch specialist opgesteld behandelplan, waarin de aard en omvang van de afwijking wordt weergegeven en de noodzaak tot ingrijpen wordt onderbouwd. De uitslag van het gezichtsveld onderzoek waaruit de belemmering blijkt dient bij de aanvraag te worden gevoegd.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Volledige vergoeding van de in rekening gebrachte bedragen onder aftrek van een eigen bijdrage van € 250,-.

12.18 Overgangsconsulent

Consultatie van een overgangsconsulent. De consulent dient te zijn aangesloten bij de koepelorganisatie Care for Women.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Vergoeding van maximaal € 75,- tijdens de gehele verzekeringsduur.

Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering (maximaal 12 maanden) wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

12.19 Pedicure

Vergoeding van maximaal 6 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. De maximum vergoeding bedraagt € 20,- per behandeling. De vergoeding heeft uitsluitend betrekking op behandeling van patiënten lijdend aan diabetes of reumatische artritis. De pedicure moet in het bezit zijn van het certificaat 'Voetverzorging bij diabetici' of het certificaat 'Reumatische Voet'. Verzekerde dient bij de eerste behandeling een gemotiveerde verwijzing door de huisarts of specialist te overleggen.

12.20 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald Huizen)

Vergoeding van de kosten van verblijf in een Ronald McDonald Huis, Kiwanishuis of daarmee ter beoordeling van De Friesland gelijk te stellen instellingen. Vergoeding geldt voor alle vesti-

gingen binnen Nederland. Vergoeding geschiedt slechts als zowel de patiënt als het bezoekend gezinslid bij De Friesland staan ingeschreven en de patiënt verzekerd is voor het onderdeel pensiekosten. Onder gezinslid worden verstaan echtgenoot, echtgenote, en in - of uitwonend kind tot 18 jaar (of voor zover studierend tot 27 jaar),

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
Volledige vergoeding van de in rekening gebrachte kosten.

12.21 Podotherapie

Op verwijzing door de huisarts of specialist vergoeding van de kosten van behandeling zoals omschreven in de richtlijnen van de beroepsgroep van patiënten lijdend aan diabetes of reumatische artritis.. De vergoeding van steunzolen is geregeld in artikel 12.9.5. De behandeling dient te geschieden door een vrijevestigde podotherapeut.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
Vergoeding van 80% van de kosten tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

12.22 Preventie

Ten behoeve van verblijf in het buitenland bestaat recht op vergoeding van preventieve middelen tegen de volgende ziektes: cholera, difterie-tetanus-polio (DTP), gele koorts, hepatitis A, malaria en tyfus. De kosten van het consult door de GGD worden volledig vergoed.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
Vergoeding van 80% van de kosten van consultatie en de middelen.
Het consult van de GGD wordt volledig vergoed.

12.23 Psychologische zorg (eerstelijnszorg)

Uitsluitend voor zover medisch noodzakelijk én als voortzetting van een kortdurende behandeling die wordt vergoed op grond van de voorwaarden van de Basisverzekering bestaat recht op een aanvullende vergoeding van maximaal 4 zittingen per kalenderjaar. Van een kortdurende behandeling is sprake als het aantal zittingen in totaal niet meer dan 12 bedraagt. Dit in overeenstemming met de definitie die het Nederlands Instituut van Psychologen hanteert voor kortdurende behandelingen.

Er is een eigen bijdrage van € 10,- per zitting verschuldigd.
Niet tijdig afgezegde afspraken komen voor rekening van verzekerde.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
Vergoed worden maximaal 4 zittingen met een eigen bijdrage van € 10,- per zitting.

12.24 Reiskosten ziekenbezoek

Voor bezoek aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen (eigen) in - of uitwonend kind tot 18 jaar (of voor zover studierend tot 27 jaar), echtgenoot, echtgenote of partner geldt een vergoedingsregeling van reiskosten, als onder andere aan de volgende voorwaarden is voldaan: Zowel patiënt als het bezoekend gezinslid staan ingeschreven bij De Friesland. De totale verpleegduur overschrijdt een aaneengesloten verpleegperiode van 1 maand. De vergoeding gaat in vanaf de 2e maand van verpleging. Patiënt heeft een aanvullende verzekering bij De Friesland waarin ook dit onderdeel reiskosten ziekenbezoek gedekt is. Bezoekfrequentie: eenmaal per dag, maximaal driemaal per week.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
a. Per bezoek geldt een eigen bijdrage van € 10,-.
b. Vergoeding van de reiskosten geschiedt op basis van openbaar vervoer of bij gebruik van

- eigen vervoer geldt een vergoeding van € 0,25 per kilometer.
c. Maximum vergoeding van € 750,- per verpleegperiode.

12.25 Reisverzekering met Europa-dekking

De verzekering is van kracht in Europa en in de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. De verzekering is geldig over een al dan niet aaneengesloten periode van maximaal 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar. Deze periode dient voor de vertrekdatum gemeld te worden d.m.v. toezending van de desbetreffende meldingskaart, via internet www.defriesland.nl, telefonisch of in een van de winkels, waarna een aparte polis voor de reisverzekering wordt toegezonden.

Voor wintersport, sommige overige risico's, werelddekking of voor een verblijf van langer dan 21 dagen in het buitenland, worden een aanvullende premie en poliskosten in rekening gebracht.

12.25.1 Beknopt overzicht dekking reisverzekering ^{*)}

Bagagedekking maximaal € 3000,-, per persoon tot maximaal € 10.000 per polis waarvan ten hoogste voor:

- | | |
|---|------------|
| • Foto-, film-, video- en computerapparatuur (incl. software) | € 1000,-; |
| • (Zonne)brillen, contactlenzen, prothesen | € 350,-; |
| • Sieraden en bont | € 350,-; |
| • Horloges | € 350,-; |
| • Fietsen | € 450,-; |
| • Opblaasbare boten, zeilplanken, kano's en toebehoren | € 350,-; |
| • Beeld- en geluidsdragers | € 100,-; |
| • Tijdens de reis aangeschafte voorwerpen | € 350,-; |
| • Op reis meegenomen geschenken | € 350,-; |
| • Reisdocumenten | kostprijs. |

Er geldt een standaard eigen risico van € 65,- per verzekerde, respectievelijk per gezin.

^{*)} Dit betreft een beknopt overzicht van de reisverzekering. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. De volledige verzekeringsvoorwaarden worden toegezonden nadat de reisverzekering is geactiveerd. Uiteraard zijn de volledige verzekeringsvoorwaarden ook vooraf op aanvraag verkrijgbaar.

Ongevallenuitkering

Bij overlijden of algehele blijvende invaliditeit, maximaal: € 10.000,-.

Buitengewone kosten

Uitgaven in verband met overlijden verzekerde of opsporing, redding en berging: kostprijs. Overige onvoorziene uitgaven aanvullend tot kostprijs. Verblijfkosten per verzekerde per dag maximaal: € 50,-.

Schade aan logies/verblijven

Alleen als de schade hoger is dan € 25,-. Maximaal € 350,-.

Telecommunicatiekosten

Maximaal € 125,- (gesprekken met De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice kostprijs).

Hulpverlening door de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice

Aanvullend tot kostprijs.

Indien naast de AV 55Plus een doorlopende reisverzekering bij De Friesland Reisverzekeringen N.V. is afgesloten wordt op de premie van deze reisverzekering een korting toegepast. Deze korting komt overeen met de premie zoals die geldt binnen Europa voor de kortlopende reisverzekering met basisdekking (inclusief bagagedekking) gedurende 21 dagen. Deze korting geldt voor maximaal 3 personen.

12.26 Second opinion

Vergoed wordt het consulteren van een andere huisarts of tandarts.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
Volledige vergoeding van de kosten.

12.27 Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)

Consultatie en behandeling door een sportarts. De kosten van bijvoorbeeld vliegers- of duikerskeuringen worden niet vergoed. Tevens vindt geen vergoeding plaats voor prestatiebegeleiding of een cursus.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
Vergoeding van maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

12.28 Overige (genees)middelen.

De volgende middelen worden vergoed:	Voorafgaande toestemming nodig	Aanvraag door
Calcium carbonaat Indicaties voor calcium carbonaat zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Als adjuvant bij specifieke medicatie en voor preventie en behandeling osteoporose • Als fosfaatbinder bij hyperfosfataemie • Preventie en behandeling van calcium-deficiëntie 	Ja	Behandelend arts
Kunstspeeksel	Ja	Behandelend arts
Sanadep swabs Alleen toegestaan bij ernstig zieken en terminale patiënten	Ja	Behandelend arts
Vitamines, magnesiumgluconaat, natriumbicarbonaat, ijzertabletten, kaliumcitraat <ul style="list-style-type: none"> • bij indicatie nierinsufficiëntie en cystic fibrosis 	Ja	Behandelend arts
Nutilis, resource thicken up, Nutrilon instant, Thich & Easy verdikkingsmiddel, Stimulance Multi fibre mix, Resource thickened drink appel honing <ul style="list-style-type: none"> • indicaties hiervoor zijn spastische aandoening van de slokdarm en cystic fibrosis 	Ja	Behandelend arts
Oogdruppels <ul style="list-style-type: none"> • akkoord op voorschrift van oogarts 	Nee	n.v.t.
Aerochamber, babyhaler, neбуhaler en volumatic <ul style="list-style-type: none"> • akkoord als de dosis-aerosols zijn voorgeschreven en de voorzetkamer niet gratis erbij geleverd wordt 	Nee	n.v.t.
Vergoeding eigen bijdrage van de volgende medicamenten <ul style="list-style-type: none"> • Sifrol tablet 1 mg • Keppra 500/1000 mg ▶ De eigen bijdrage kan door de zorgaanbieder of verzekerde met het indienen van de originele nota bij ons in rekening worden gebracht. 	Nee	n.v.t.
Behandeling reumapatiënten <ul style="list-style-type: none"> • Metoject 	Nee	n.v.t.
NeissVac <ul style="list-style-type: none"> • Vaccinatie tegen meningococci voor verzekerden, waarbij de milt verwijderd is 	Ja	Behandelend arts

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
 Volledige vergoeding van de kosten

12.29 **Zittend Ziekenvervoer.**

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage op zittend ziekenvervoer op grond van de Basisverzekering. Vergoeding vindt alleen plaats indien binnen het kalenderjaar de volledige eigen bijdrage door de verzekerde is betaald.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
Volledige vergoeding van de eigen bijdrage.

13 **Lekker Gezond Bezig**

Onder de noemer 'Lekker Gezond Bezig' besteedt De Friesland de nodige aandacht aan uw gezondheid. Dit geldt niet alleen voor gezonde mensen, maar ook voor mensen die een mindere gezondheid hebben en daarom wel wat speciale aandacht kunnen gebruiken. Op het gebied van preventie kennen wij daarom de volgende vergoedingsregeling:

13.1 **Cursussen regionale thuiszorgorganisaties**

Deelname aan de cursussen:

- Eerste hulp bij kinderongelukken.
- Zwangerschapscursus.
- Stoppen met roken.
- Slapen kun je leren.

Aanmelding dient te geschieden via de betreffende door De Friesland gecontracteerde regionale thuiszorgorganisatie. Vergoeding van deelname aan vergelijkbare cursussen /themabijeenkomsten buiten Friesland geschiedt tot maximaal de door De Friesland overeengekomen kostprijs met de door De Friesland gecontracteerde regionale thuiszorgorganisaties in Friesland.

Naast deze cursussen worden door de thuiszorgorganisaties in overleg met De Friesland een drietal gezondheidsgerelateerde themabijeenkomsten per jaar georganiseerd. Deze bijeenkomsten worden o.a. aangekondigd op onze website www.defriesland.nl. Voor verzekerden buiten Friesland die deelnemen aan een vergelijkbare themabijeenkomst geldt hiervoor een bijdrage ter hoogte van het bedrag dat De Friesland hiervoor betaalt aan de Friese thuiszorgverenigingen.

Deelnemers zijn voor de cursussen de volgende eigen bijdrage verschuldigd:
Per bijeenkomst is een eigen bijdrage van € 5,- verschuldigd

13.2 **Beweegprogramma's**

Deze programma's zijn een combinatie van zorg op maat en verantwoord bewegen/sporten en kunnen worden gevolgd bij gecontracteerde zorgaanbieders. Het doel van deze programma's is naast klachtenvermindering, het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl. Na afloop van het beweegprogramma bestaat de mogelijkheid om door te stromen naar medische fitness. Deelname aan deze programma's is alleen mogelijk op advies van de huisarts en/of de behandelend medisch specialist. Het programma kan niet tegelijkertijd met individuele fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde medische indicatie gevolgd worden. Vergoeding vindt alleen plaats indien het programma voor tenminste 80% is gevolgd.

De volgende beweegprogramma's komen voor vergoeding in aanmerking:

- Fibromyalgie.
- Diabetes.
- Astma/COPD (milde vorm, FEV₁/VC > 60%).
- Overgewicht (BMI > 30).
- Rug-, nek/schouderklachten.

De lijst met gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan worden opgevraagd.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

De deelnemers zijn voor het volgen van een van de genoemde programma's een eigen bijdrage van € 25,- verschuldigd.

13.3 Medische fitness

Het doel van medische fitness is naast het voorkomen van klachten, het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl, verhoging van de belasting en belastbaarheid. Het programma wordt uitgevoerd door een gecontracteerde zorgaanbieder, dient minimaal 1 maal per week te worden gevolgd en is een vervolg op een reguliere individuele of groepsbehandeling fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck. Medische fitness kan niet tegelijkertijd met individuele en/of groepsbehandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde medische indicatie gevolgd worden. Het programma duurt 6 maanden en dient in zijn geheel gevolgd te worden. Indien het programma zonder medische redenen wordt afgebroken, zijn de kosten van het resterende programma voor eigen rekening. Er is sprake van een gedeeltelijke vergoeding. De lijst met gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.defriesland.nl of kan worden opgevraagd.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Gedurende 6 maanden een vergoeding van € 10,- per maand. Vergoeding vindt plaats na afronding van het volledige programma.

Daarnaast maken wij het mogelijk om actief te zijn onder aangepaste omstandigheden:

13.4 Bewegen in extra verwarmd water t.b.v. reuma- en Bechterewpatiënten

Verzekerden, waarbij de indicatie reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew is vastgesteld, hebben recht op tegemoetkoming in de kosten van bewegen in extra verwarmd water. Organisatie, selectie en financiële afhandeling zijn opgedragen aan de reuma-patiëntenverenigingen in Friesland, te weten de RPV Drachten, RPV Leeuwarden, RPV Ooststellingwerf, RPF Súdwest Fryslân en de RPV Weststellingwerf.

Vergoeding van deelname aan vergelijkbare therapieën buiten Friesland geschiedt tot maximaal de door De Friesland overeengekomen kostprijs met de patiëntenorganisaties in Friesland.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

Volgens afspraken met de patiëntenvereniging.

13.5 Sportactiviteiten ex-hartpatiënten

In aansluiting op de revalidatieperiode na een hartinfarct, hartoperatie of dotterbehandeling wordt, op verwijzing door een cardioloog, een tegemoetkoming verleend in de kosten wegens deelname aan sportactiviteiten die worden georganiseerd en/of worden gehouden onder begeleiding van de Stichting Hart in Beweging (HIB) in Friesland. De maximale vergoedingsperiode bedraagt 12 maanden.

Vergoeding van deelname aan vergelijkbare activiteiten buiten Friesland geschiedt tot maximaal de door De Friesland overeengekomen kostprijs met de Stichting Hart in Beweging in Friesland.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
Volgens afspraken met Stichting Hart in Beweging.

13.6 Mantelzorg (vervangende hulp)

In verband met vakantie van de vaste verzorger(s) van chronisch zieken of ernstig gehandicapten bestaat, na voorafgaande toestemming, recht op vergoeding van vervangende hulpverlening. De uitvoering van deze regeling geschiedt door gekwalificeerde vrijwilligers van de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
Vergoeding van maximaal 15 dagen met een maximum van € 125,- per dag.

13.7 Uitzending van chronisch zieken of gehandicapten

Voor uitzending door het Rode Kruis, de Zonnebloem of Humanitas.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:
Vergoeding tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

14 Klachten

14.1 Indien een verzekeringnemer of een verzekerde het niet eens is met een door De Friesland, in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst genomen beslissing, kan hij binnen een jaar nadat hem die beslissing is meegedeeld De Friesland verzoeken deze beslissing te heroverwegen. Een dergelijk verzoek dient te worden gericht aan de klachtencommissie van De Friesland.

14.2 Indien op het verzoek tot heroverweging niet binnen 6 weken door De Friesland wordt gereageerd, dan wel De Friesland daarop niet tot tevredenheid van de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gereageerd, kan de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht voorleggen aan de Geschillencommissie van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG te Zeist. Deze commissie brengt een bindend advies uit, met inachtneming van het reglement van de commissie.

14.3 Lid 2 doet niet af aan het recht van de verzekeringnemer of de verzekerde om een geschil tussen hem en De Friesland aan de bevoegde burgerlijke rechter voor te leggen. Heeft de verzekeringnemer of verzekerde zijn dossier reeds in een bodemprocedure voorgelegd aan de burgerlijke rechter, dan blijft lid 2 buiten toepassing.

15 Registratie van persoonsgegevens

15.1 De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Friesland gevoerde persoonsregistratie. Op deze persoonsregistratie is een gedragscode verwerking persoonsgegevens van toepassing die ter inzage ligt ten kantore van De Friesland. Deze gedragscode kan tegen kostprijs worden aangevraagd.

- 15.2** Op schriftelijk verzoek van de betrokken verzekerde wordt door De Friesland inzage gegeven in de individuele gegevens die van hem/haar worden bijgehouden. Op verzoek van de betrokkene kan tot correctie of verwijdering van opgenomen gegevens worden overgegaan. Verzoeken tot inzage en correctie of verwijdering dienen te worden gericht aan de Compliance Officer van De Friesland, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.
- 15.3** De Friesland mag aan derden (ook aan zorgverleners en leveranciers) inlichtingen vragen of geven als wij dit nodig vinden om onze verplichtingen uit de zorgverzekering na te kunnen komen.

Toelichting:

Als De Friesland uw rekeningen rechtstreeks van de zorgverleners ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw zorgverzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgverlener, die u behandelt, weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgverleners uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Deze controle op verzekeringsgerechtigdheid wordt gefaciliteerd door Vecozo B.V. Als het om dringende reden noodzakelijk is dat zorgverleners geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u dat laten weten. De Friesland zorgt er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd.

- 15.4** De Friesland mag uw Burgerservicenummer in de administratie opnemen. Zorgaanbieders dan wel andere dienstverleners van zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet zijn wettelijk verplicht uw Burgerservicenummer te gebruiken bij elke vorm van communicatie. De Friesland zal in de communicatie met alle partijen die u zorg leveren uw Burgerservicenummer gebruiken.

16 Slotbepaling

- 16.1** De statuten van De Friesland liggen ter inzage bij de hoofdvestiging van De Friesland, Harlingertrekweg 53, 8913 HR te Leeuwarden en worden op verzoek aan verzekerde beschikbaar gesteld.
- 16.2** De verzekeringsvoorwaarden kunnen door De Friesland te allen tijde worden gewijzigd, op de wijze die door De Friesland, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet en in zijn statuten is geregeld.
- 16.3** In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de wet, beslist het bestuur van De Friesland.
- 16.4** Op de uitvoering van de aanvullende verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

